

NATIONAL INSTITUTE OF SIDDHA

Tambaram sanatorium, Chennai – 600 047

AFFILIATED TO THE TAMIL NADU DR. M.G.R. MEDICAL UNIVERSITY

CHENNAI - 600 032

A STUDY ON

(DISSERTATION SUBJECT)

VIRPODAGA KUTTAM



*For the partial fulfillment of the
requirements to the Degree of*

DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)

BRANCH III – SIRAPPU MARUTHUVAM

SEPTEMBER – 2008

CERTIFICATE

Certified that I have gone through the dissertation submitted by **Dr.A.G.SUJITHA** a student of final M.D (Siddha) Branch-III Sirappu **Maruthuvam**, National Institute of Siddha, Tambaram sanatorium, Chennai-47, and the dissertation work has been carried out by individual only. This dissertation does not represent or reproduce the dissertation submitted and approved earlier.

Place: Chennai-47

Date:

Head of the Department

Sirappu Maruthuvam

ACKNOWLEDGEMENT

I take this opportunity to express my gratitude to **Prof.Dr. S. Boopathi Raj, M.D. (S).**, Director, National Institute of Siddha, Chennai – 47 for giving permission to utilize the facilities available in this institute to complete my dissertation work.

I express my sincere thanks to **Prof. Dr.K. Manickavasakam, M.D. (S).**, Dean, National Institute of Siddha, Chennai.

I would like to express my profound sense of gratitude to **Dr. R. S. Ramaswamy, M.D. (S).**, Associate Professor and Head of the Department, Sirappu Maruthuvam, National Institute of Siddha, Chennai for his valuable guidance and support throughout my project.

I take this opportunity to express my deep sense of gratitude, to **Dr. G. Thiagarajan, M.D. (S).**, Reader and Head, Department of Sirappu Maruthuvam, Government Siddha Medical College, Chennai – 106. and **Dr. T. R. Siddique Ali, M.D. (S)**, AMO, PHC, Medavakkam for their valuable guidance and suggestions in this work during their tenure (on deputation) at NIS.

I express my sincere thanks to **Dr. N. J. Muthu Kumar, M.D. (S).**, and **Dr. V. Mahalakshmi, M.D. (S).**, Lecturers, Department of Sirappu Maruthuvam, National Institute of Siddha, Chennai – 47 for their guidance and support extended to me during my project work.

I express my sincere gratitude to **Mr.P.Jayabal, M.Sc.**, for his guidance during his tenure as Assistant Professor of Statistics at National Institute of Siddha .

I wish to thank **Mrs. Maragatham, M.Sc.**, (Bio-chemistry) Lecturer, National institute of Siddha, for her valuable support in this work.

I express my sincere thanks to **Dr.M.Logamanian, M.D.(S).**, **Ph.D.**, Hospital Superintendent, and **Dr. Velayutham, M.D. (S).**, Deputy Superintendent, **Dr. Mohana Sundaram, M.D. (S).**, Medical officer, Ayothidoss Pandithar Hospital, National institute of Siddha, for their valuable support during this work.

TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGEMENT	3
TABLE OF CONTENTS	4
INTRODUCTION.....	6
AIM AND OBJECTIVES	8
REVIEW OF LITERATURE	9
SIDDHA ASPECTS.....	9
Classifications	9
Classification by Yugi.....	9
Classification by Dhanvanthiri.....	10
Classification in Anubava Vaithiya Deva Ragasiyam	11
Aetiology.....	12
Thirumoolar Karukkadai Vaithiyam	12
Yugi Vaithya Chinthamani 800.....	12
Agasthiyar Kanma Kaandam	13
Guru Naadi Nool	13
Dhanvanthiri Vaithiyam.....	14
Maan Murugiyam.....	14
Guru Naadi	14
Pararasa Sekeram	15
Agasthiyar Vaithiyam	15
PATHOLOGY	16
Dhanvanthiri.....	16
Theraiyar	16
Thiruvalluvar	16
Mukkutram.....	16
Dhanvanthiri.....	17
Anubava Vaithiya Deva Ragasiyam	18
Diagnosis.....	18
Envagai Thervugal	18
Udal Thathukkal.....	19
Curable, Non-Curable Kuttam	19
Classification by Yugi.....	19
Classification by Dhanvanthiri.....	20
MODERN ASPECTS	22
Generalised Exfoliative Dermatitis	26
Symptoms and Diagnosis	26
Pathogenesis	26
Etiology	26
Laboratory Findings	27
Complications.....	27
Prognosis	27
MATERIALS AND METHODS	28

Evaluation of Clinical Parameters.....	28
Mode of Diagnosis	28
Poriyal Arithal	29
Pulanal Arithal.....	29
Vinaathal	29
Envagai Thervugal	29
Clinical Assessment	29
Laboratory Investigations.....	29
Line Of Treatment.....	30
Prognosis	30
PREPARATION OF TRIAL DRUGS.....	31
INTERNAL MEDICINE	31
Preparation of Parangipattai Chooranam	32
Ingredients	32
Purification of Parangipattai.....	32
Preparation	32
Preparation of Sivanaar Vembu Kuzhi Thylam	32
EXTERNAL MEDICINE	32
Preparation Of Kodiveli Ver Thylam.....	32
Ingredients	33
Preparation of Medicine	33
PROPERTIES OF TRIAL DRUGS.....	33
RESULTS AND OBSERVATIONS	40
DISCUSSION	50
Demography	53
Clinical Features.....	54
Purification of Drugs	55
Study of pharmacological action of the trial drugs	55
Treatment	55
SUMMARY	56
CONCLUSION	57
Results	57
ANNEXURE - I	58
Pharmacological Study of Trial Drug	58
Acute Oral Toxicity Study	58
Anti - histamine Action	59
Anti – Inflammatory Action.....	61
Bio-chemical Analysis	62
ANNEXURE - II.....	64
Protocol	64
BIBLIOGRAPHY	78

INTRODUCTION

Virpodaga Kuttam is a major skin problem affecting epidermis. The disease is more prevalent in the age group of 30 – 40 years, the most economically productive period of the individual and causes an enormous socio – economic burden. The pronounced scaling, itching hyperpigmentation and cracks also lead to inferior self esteem. It's more common among people of poorer economic status as a result of their high exposure to pollution and chemicals. Virpopdaga Kuttam when untreated progress to deformity of bones, protein loss and finally prove fatal to the individual.

My aim is to find an effective medicine to cure this disease and to improve the quality of life of people suffering from Virpodaga Kuttam. As a post graduate scholar pursuing Siddha Medicine I have immense confidence that this disease could be cured by this divine form of medicine.

Siddha system of medical practice is considered a divine art as it is the first system to lay its emphasis on inner soul in addition to that of external body. According to Siddha, health is the perfect state of physical, psychological, social and spiritual component of a human being.

To quote Thirumoolar,

“One that cures physical ailment is medicine
One that cures psychological ailment is medicine
One that prevents ailment is medicine
and one that bestows immortality is medicine.”

In an effort to demonstrate that the macrocosm is reflected within the microcosm, tantra began to emphasize that the universe, in all its totality, is contained within the body of the individual.

The human body is made up of five elements in different combinations. The physiological function in the body is mediated by three thathus, which are made up of these five elements. They are Vatham, Pitham and Kabam. In each and every cell of the body these three doshas co-exist and function harmoniously.

Siddhars classified the diseases in different topics and accounted the total diseases for human body as 4448 diseases. They mentioned about the curable and incurable diseases along with the symptoms of the body and predicted the concerned, proper medicines also.

To cure and prevent diseases the ancient Siddhars described the Siddha system of medicine based on panchapootham and three dosha theory.

The five elements constitute the three doshas and their imbalance causes disease. The three doshas are made up of 5 elements. The drugs given for treatment are also made up of the same five elements. So by prescribing a drug of the same constituents (guna) the equilibrium is

restored. The correction of the imbalance is made by administering the drug which is predominately of the opposite nature.

Mode of action

Siddha Medicine revitalizes and rejuvenates the organs, the dysfunction of which causes the disease. This brings back normal functioning of the organs. It also maintains the ratio of Vatha, Pitta and Kapha, thus maintaining the healthy state of the body.

In Siddha system, Siddhars described the skin diseases under the name “Kuttam” and also explained that main causes for the skin diseases are heredity, stress, strain and venereal afflictions.

As no known Siddha medications are available to treat Virpodaga Kuttam as of now, I have attempted to find an effective Siddha medication, to cure this disease.

AIM AND OBJECTIVES

Virpodaga kuttam is one among the eighteen kuttam classified by the Siddhar Yugi in Yugi 800. It is also classified under the Saathiya Kuttam.

1. The prime objective of the present study is to explore most efficacious, easily available and cost effective drug for *virpodaga kuttam*.
2. The study would involve observation of the action of *parangipattai choornam* tablet internally and *kodiveli ver thylam* externally for this disease.
3. The aim of the present study on *virpodaga kuttam* is to collect authentic measures and review the ideas mentioned in ancient Siddha literatures.
4. To expose the efficiency of Siddhar's diagnostic principles.
5. To know the extent of correlation of aetiology, classification, symptomatology, diagnostic methods and line of treatment with allopathic system of medicine.
6. To have an idea about the prevalence of *virpodaga kutam* with reference to age, socio-economic status, family history, habits and thinaigal.
7. To know how the disease alters the normal conditions of mukkutram, poripulangal, udalkattugal, envagai thervugal, neerkuri and neikuri.
8. To make a detailed evaluation of the disease by careful examination of etiology, symptoms, complications, treatment and prognosis.
9. To elicit the pharmacological actions and do bio-chemical analysis and toxicity study of the trial drug.

REVIEW OF LITERATURE

SIDDHA ASPECTS

In Siddha system skin diseases are classified under the name kuttam. Generally kuttam means “Group of skin diseases”.

Description of Kuttam by the Siddhar Dhanvanthiri in his literature “Dhanvanthiri Vaithiyam” is given below:

குட்ட நோயின் பூர்வ ரூபம்

“தொட்டுப் பார்த்தால் நகம் வைத்தால் றோலினுணர்ச்சி தெரியாதே
கெட்டுச் சரீரந் தடித்ததிற் கிளறுந் தினவும் விரணமுமா
மட்டில் வியர்வை வரினம் வரு மாறியு வருகினு முலரும்
விட்டு விளங்கு மொரு வன்ன மேவுங் குட்டஞ் சீக்கிரமே”

“நிரத்த வடம்பு சரசரத்து நெருப்புப் பொறி பட்டாற் புண்ணாய்
கறுத்தே இரத்த மயிர்க் கூச்சல் காணுங் குணங்களி துவாகிற்
பொறுத்தே நெடுநாளனு சரித்துப் பொங்கும் வியாதி யென்றறிக
மறுத்து முரைத்தோ மஹாகுட்டம் வளமை யேழும் புவிமீதே.”

Loss of sensory function e.g., touch, pricking with nail.
Erythema or wheal formation all over the body
Itching and ulceration
Sweating may occur, if occurs it dries up soon.
Change in colour of skin
Burns like ulcer.
Hyperpigmentation

If these symptoms occur it indicates that Maha Kuttam will attack soon.

CLASSIFICATIONS

Classification by Yugi

“முத்தாகுங் குட்டந்தான் பதினெட் டுக்கும்
முனியான யுகிநான் சொல்லக் கேளாய்
புத்தாகும் புண்டரிகக் குட்டத்தோடு
பொருகின்ற விற்போடகக் குட்டமாகும்
புத்தாகும் பாமகுட்டம் கேசர குட்டம்

பரிவான கரண குட்டம் சிசும குட்டம்
கித்தாகம் கிருட்டிணகுட்டம் அலுதும்பர் குட்டம்
கெடியான மண்டலகுட் டமுமா மென்னே.

குட்டமாம் பர்ப்பரிச குட்ட மோடு
குடிமாம் விசர்ச்சீகக் குட்ட மாகும்
வட்டமாம் வையாதி குட்ட மோடு
மருவலாங்கி டபகுட்டஞ் சர்ம வேவம்
திட்டமாந் தேதிருக் குட்டமோடு
சித்துமா குட்டஞ்சா தாரு குட்டம்
துட்டமாஞ் சுவேதகுட்டந் தன்னோ டொக்கச்
சுயம்பான பதினெட்டு குட்ட மாச்சே”

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. புண்டரீகக் குட்டம் | 10. அபரபரிச குட்டம் |
| 2. விற்போடகக் குட்டம் | 11. விசர்ச்சீக குட்டம் |
| 3. பாம குட்டம் | 12. விபாதிக குட்டம் |
| 4. கரண குட்டம் | 13. கிஹ குட்டம் |
| 5. சிகுர குட்டம் | 14. சர்மதேவ குட்டம் |
| 6. கசசர்ம குட்டம் | 15. தேத்திருக் குட்டம் |
| 7. கிருட்டிண குட்டம் | 16. சித்துமா குட்டம் |
| 8. அலுதும்பர் குட்டம் | 17. சதாரு குட்டம் |
| 9. மண்டல குட்டம் | 18. சுவேத குட்டம் |

Classification by Dhanvanthiri

குட்டரோக வகைகள்

“வாதபித்தச் சிலேற்பனத்தின் வாதரோகந் தானெனினும்
தீது குட்டமெழுந் தீரும் குட்டம் பதினொன்று
மோதுங் குட்டம் பதினெட்டுடன்றோய வையினுற் பவமும்
பேதக் குணமும் வியாதியின் முன்பிறக்குங் குணமு முரைப்பேனே”

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. கபால குட்டம் | 10. பாமா குட்டம் |
| 2. சர்மீக குட்டம் | 11. காகநந்தி குட்டம் |
| 3. முதும்பா குட்டம் | 12. ஸித்மா குட்டம் |
| 4. கிஹ குட்டம் | 13. விபாதிகா குட்டம் |

5. விசர்சிகா குட்டம்
6. மண்டலாக்கிர குட்டம்
7. அகுவை குட்டம்
8. தத்ரு குட்டம்
9. புண்டரீக குட்டம்

14. சதாரிக குட்டம்
15. விஸ்போடக குட்டம்
16. சர்மதல குட்டம்
17. வெண் குட்டம்
18. அலச குட்டம்

Classification in Anubava Vaithiya Deva Ragasiyam

வாதாதி தோஷத்தொந்தபேதத்தினால் குட்டநோயானது பதினெட்டு வகைப்படும். அதாவது

- | | |
|------------------------|---|
| 1. வாதத்தால் | கபால குட்டம் |
| 2. பித்தத்தால் | அவுதும்பர குட்டம் |
| 3. சிலேத்துமத்தால் | மண்டல குட்டம்,
விசர்ச்சிக குட்டம் |
| 4. வாத பித்தத்தால் | ருசிய ஜிம்மிக குட்டம் |
| 5. சிலேத்துமத்தால் | சரும குட்டம்,
ஏக குட்டம்,
கிடிப குட்டம்,
சித்ம குட்டம்,
அலச குட்டம் |
| 6. சிலேத்தும வாதத்தால் | விபாதிகா குட்டம் |
| 7. திரிதோஷத்தால் | தத்துரு குட்டம்
புண்டரீக குட்டம்
சதாரு குட்டம்
விஸ்போட குட்டம்
பாமா குட்டம்
சர்மதல குட்டம்
காகச குட்டம் |

இவற்றுள் அவதும்பரம், மண்டலம், ருசியஜிம்மிகம், புண்டரீகம், கபாலம், காகசம் என்னும் 6 குட்டங்களை மகாகுட்டங்களென்று கூறப்பட்டுள்ளது.

AETIOLOGY (நோய் வரும் வழி)

The aetiology for kuttam was described by various Siddhars in their literatures. The classical writing of Siddha system attributes the aetiology of the skin disease to the following

1. Heredity
2. Stress
3. Strain
4. Insect Bite
5. Worms

Except these no specific causes were mentioned for “*Virpodaga Kuttam*”

Thirumoolar Karukkadai Vaithiyam

“வியாதியுள் மூவாறு விளங்கிய குட்டங்கேள்
சுயாதிக் கிரந்தி சுழன்மேகத் தாலாறும்
பயாதி மண்ணுளப் பலவண்டி னாலெட்டும்
நியாதிப் புழுநாலாய் நின்றதிக் குட்டமே”

Yugi Vaithya Chinthamani 800

“விளம்பவே மிகுந்தஉஷ் ணந்தன் னாலும்
மிகுந்தசீ தளத்தாலு மழற்சி யாலும்
வளம்பவே மந்தத்தால் வாந்தி யாலும்
மகத்தான பெண்ணோடு மருவ லாலும்
கிளம்பவே கிலேசங்கள் மிகுத லாலும்
கெடியான வர்க்கங்கள் டைத லாலும்
தளம்பவே மயிருகிர்கள் தவிடு மண்கள்
சாதத்திற் பருக லால் குட்டம்”

1. Too hot or too cold climatic changes
2. Indigestion
3. Illegal sexual contact
4. Taking food that contains hair, sand etc.

Agasthiyar Kanma Kaandam

“சேர்ந்த குட்டமொடு குறைநோய்கள் வந்த
சேதி கேள் மலராத வரும்பு கொய்தல்
தாரிந்த சீவசெந்து வதைகள் செய்தல்
தாய்தந்தை மனது நொந்து ரோகந்தானே
தானென்ற தெய்வவுருத் தனையழித்தல்
சார்வான பெரியோர்கள் தமைப் பழித்தல்
கானென்ற நந்தவனம் பூஞ்செடிகள் வெட்டல்
கருமமடா சரீரத்திற் காசபோலே
யூனென்ற வுடம்பெல்லாம் மொட்டுப் பொட்டா
யுடம்பு வெளுத்து குறையோ யுதிரஞ் சிந்தும்
வானென்ற கருமங்கள் தீர்ப்பதற்கு
வகையொன்று சொல்வேன் கேள் நந்தவனம்வையே”

1. Plucking the unflowered buds
2. Cruelty to animals
3. Destroying Statues of Gods
4. Teasing of older people
5. Destroying forests and gardens

Guru Naadi Nool

“கிருமியால் வந்ததோடம் பெருக வுண்டு
கேட்கிலதன் பிரிவதனைக் கிரமமாக
பொருமிவரும் வாயுவெல்லாங் கிருமியாலே
புழுக்கடிபோல் காணுமது கிருமியாலே
செருமிவரும் பவுத்திரங்கள் கிருமியாலே
தேகமதில் சோகைக் குட்டங் கிருமியாலே”...

“பயில் மொழியிர் திரேகத்தில் கிருமிதானே
பரந்துதிரி குட்டம்போல் புள்ளி காணும்
மயிலதுவும் கிருமியுந்தா நடந்து புக்கில்
மேனியது சரசரென வெடித்துப் புண்ணாம்”

Dhanvanthiri Vaithiyam

“அறிவின்றி விபரீதஞ் சேராகாரம் புசிக்கலாலும்
துறையன்றி தொடாத தொன்றை தொட்டவை புசிக்கலாலும்
குறைகொண்ட நிசித்தமான குலமங்கையடுக்கலாலும்
நிறைகொண்ட பெரியோர் தம்மை நிந்தித்துப் பேசலாலும்
நிந்தித்து புறத்தியாற் சோமநிலை கெடப் பிரிக்கலாலும்
வந்தித்து பூருவா சென்மாந்திர பாவத்தாலுஞ்
சந்திக்கக் கற்பு மாதர் தங்களைக் கருதலாலும்
தொந்தித்த குட்டரோகந் தொடுக்க மென்றுரைந்தோர் முன்னோர்.”

Scolding older people.
Illegal sexual contact
Having food items which need to be avoided
Taking together of food items of opposite nature.

Maan Murugiyam

“இடம் பொழுது துணவு தொழிலோடு பருவம்
எனுமிவை வேறுபடுதலாலும்
நஞ்சுறல் நஞ்சுக் கடியுறு பொறும்
பிணியுற லாலும் நிறம் பெயர்ந்திடுமே.”

- கவிராச பண்டித இராமசுப்பிரமணிய நாவலர்

Guru Naadi

“நல்லோர் பெரியோர்கள் நடத்துஞ் செய்கை
நாட்டிலுள்ள துஷ்ட ஜென்மம் நகைத்தாலே
பொல்லாத விஷக்கடிகள் வந்து புக்கிப்
பொன்மையுள்ள தேகமெல்லாம் குட்டம் போலே
சொல்லாத விஷக்கடிகள் விஷக்குன்மம் பாண்டு
தீராத கன்மவினை செய்த பாவம்

எல்லாருங் காணவிது புவியின் மீதே
இணங்கி வந்தே கடிவிஷங் கரியம் பலாமே.”

Poisonous bites
Teasing old people

Pararasa Sekeram

“அனைவல் வினையினாலே மொய்த்தெழுங் குட்டரோகம்
மைசேர் நெறியிலுய்க்கு நற்றவக் குரபை மெய்ம்மை
டன்னிடு மன்பர் தம்மை யுதாசினம் பேசி நாளும்
இன்னல் செய்பாத கத்தோர்க் கெய்திடுமென்னும்
வேதமே யுரைக்கு மேலா நெறியினில் விலகி நாளும்
ஏதமே புரியுந் தீயோர்க் கெய்துவ தப்பான் மேலோர்
ஓதிய நெறியி னின்றே யுயிர்களுக் குறுதி செய்யும்
மாதவர் தம்மை யந்நோய் வருத்த நாங் கண்டிலோமே
ஆனதோர் வாதபித்த சேற்பன மதனினாலும்
மானாய் விடநீ ராலுமங்கையர் வருத்தத்தாலும்
ஈனமாங் கிரந்தியாலு மிழிவுறு குட்டரோகம்
தானமில் லாதே சாருமெனமுனி சாற்றி னானே.”

Agasthiyar Vaithiyam

“குயல்வாய் குட்டம் சயங்குன்ம நீரிழிவு சுரக்கிராணி
நீரடைப்பு பாண்டு மூலவாய்வு
கயல்வாயு வருங்கண்ணில் குத்தாய் கழந் தசவாய்வு
காணவாக முன் செய்த உயிர்களும் வினைதானே.”

PATHOLOGY (குட்டரோகம் சம்பவிக்கும் விதம்)

Dhanvanthiri

“முன்னியே வாதபித்தச் சிலேத்மன மூன்று மங்கம்
பின்னியே தறுக்காயுள்ள நரம்பினிற் பிரவேசித்து
மன்னிய இரத்தந் தண்ணீர் மாங்கிஷந் தோல் கெடுத்தே
யன்னிய வன்னங் காணு மாகையாற் குட்டமாமே.”

- வாதம், பித்தம், கபம் இம்மூன்றும் கோளாறடைந்து நரம்பில் சேர்ந்து இரத்தம், தண்ணீர், மாமிசம், தோல் முதலானவைகளைக் கெடுத்து வர்ண மாறுபாடுகளை உண்டாக்கும்.

Theraiyar

“வாதமலாது மேனி கெடாது”

- என தேரையர்

Thiruvalluvar

“மிகினுங் குறையினு நோய்செய்யும் நூலோர்
வளி முதலா வெண்ணிய மூன்று”.

Mukkutram (முக்குற்ற இலக்கணம்)

இச்சரீரம் பிருதிவி என்னும் பூதத்தால் உருவாகி, ஆகாயம் என்னும் பூதத்தினிடமாக ஒடுங்கி அப்பு, தேயு, வாயு என்னும் மூன்று பூதங்களால் இயக்கப்பட்டு வருகின்றது.

மேற்கூறப்பட்ட அப்பு, தேயு, வாயு என்பதே கப, பித்த, வாதமென்ற முக்குற்றங்களெனவும், இவைகளின் இயக்கத்தின் விகற்பமே நோய்க்கு காரணமெனவுங் கூறப்படும்.

The human body is made up of 96 taththuvam, alteration in normal state of any taththuvam results in pathological states.

Human body is made up of five boothas, they are

1. Earth
2. Water
3. Fire
4. Air
5. Ether

Bone, skin, muscle, hair and nerve are constituted by the bootham earth and any change in this bootham will cause disease in these structures.

Yugi classified kuttam into eighteen types. Virpodaga kuttam is one among the eighteen types of kuttam.

விற்போடக குட்டம்

“புதுமையாய்ச் சரீரமெங்குந் தினவுண் டாகும்
பொருவெடியாய்த் திக்கெனத்தீக் கொழுந்து போல
மெதுமையாய் விட்டெரியும் நல்லபாம்பின்
விஷப்படம் போலே தடித்து வெளுப்பு மாகும்
சுதுமையாய் மிகச் சொரியுஞ் சிவப்பு“மாகும்
தூக்கமொடு சஞ்சலமும் மிகவுண் டாகும்
கதுமையாய் தோலெல்லாந் தடிப்புண்டாகும்
கனத்தவிற் போடகமான குட்டந்தானே.”

Itching all over the body
Cracks,
Burning sensation in skin (Inflamed skin)
Thickening of skin
Skin becomes pale
Erythema
Insomnia

Dhanvanthiri

விற்போட குட்டக் குறிகள்

“அங்க பங்கங்களாகப் பிழிந்திடு மங்கமெல்லாம்
துங்கவே தனையுந் தீரும் தோன்றிடு மிவை விற்போடம்
பங்கய முகையை வென்றே யாடவர் மரு (மம்பா) யந்து
குங்குமங் களபம் பூசங் குஞ்சரக கொங்கை மாதே.”

Cracks all over the body
Itching and pain
Blisters formation

Anubava Vaithiya Deva Ragasiyam

விஸ்போட குட்டம்

கொப்புளங்கள் சிவந்தும், வெளுத்தும், விஸ்தரித்து எழும்பி விரணங்களாகி அதில் தினவு, எரிச்சல் உண்டாதல் சருமம் மிருதுவாக இருத்தல், விஷயெரிச்சல் யொத்த எரிச்சல், வெளிநல் என்னும் குணங்களுடையது.

DIAGNOSIS

Diagnosis is mainly done by

Signs and symptoms

Envagai Thervugal

Udal thathukkal

The presence of following signs and symptoms confirm diagnosis

1. Itching
2. Scaling
3. Erythema
4. Cracks
5. Pain and burning sensation
6. Cold intolerance
7. Insomnia
8. Hyperpigmentation
9. Thickening of skin
10. Malaise

Envagai Thervugal

Siddhars have developed a unique method of diagnosing the disease by envagai thervugal.

By maruthuva nool vallor

“நாடி ஸ்பரிசம் நாநிறம் மொழி விழி
மலம் மூத்திரமிவை மருத்துவராயுதம்”

Naa – Pallor, glossy, ulcerated

Niram – Hypopigmentation or hyperpigmentation of the skin

Mozhi – Speech interrupted or irrelevant
Vizhi – pallor, vision - impaired
Sparism – warm, cold, rough or smooth on touch
Malam – Constipation or diarrhea
Moothiram –
 Neerkuri – smell, colour, froth and sediments
 Neikuri – Study by using gingely oil
Naadi –

Udal Thathukkal

Saram – gives strength to body and mind
Cheneer – responsible for knowledge, strength, boldness, healthy complexion
Oon – gives structure and shape to body and is responsible for movements of the body
Kozhuppu – Lubricates the internal organs and helps the organs to work smoothly.
Enbu – Protects the vital organs and used for movements and nominates body structure.
Moolai – present inside the bones and it gives strength and maintains the normal condition of the bone
Sukkilam/Suronitham – responsible for reproductive function of species

CURABLE, NON-CURABLE KUTTAM

சாத்தியா, அசாத்திய குட்ட நோய்

Classification by Yugi

சாத்தியம்

“குட்டந்தான் பதினெட்டில் சாத்தி யந்தான்
 கூறக்கேள் விற்போடக பரமம்ந் குட்டம்
கிட்டந்தான் கேச்சம் குட்ட மோடு
 கிருட்ண குட்டம வுதும்பர் குட்டந் தானும்
திட்டமாந் தேத்திருக் குட்ட மோடு
 செயசித்து மாகுட்டங் கிடிப குட்டம்
தட்டந்தான் மிகுந்தசா தாரு குட்டம்
 சமகிருட்ண குட்டமசாத் தியமா மென்னே.”

அசாத்தியம்

”ஆமென்ற பத்துந்தான் சாத்ய மாகும்
 அசாத்யமது தானெட்டு அறிந்து பாரு
போமென்ற பூர்வத்தின் கன்மத் தாலும்

புவிதனக்கும் மிகுகன்மஞ் செய்த பாவம்
பாமென்ற பெரியோர்கள் சாபத் தாலும்
பாதங்கள் மனதறியப் பண்ணும் பேர்க்கும்
கோமென்ற குட்டமாம் ரோகம் வந்து
கூடுமென்று யுகிமுனி கூறினேனே.”

Classification by Dhanvanthiri

அசாத்திய குட்டம் - 7

“சொல்லுங் குஷ்டம் எழுவகைபேர் சொல்லிற் கபாலஞ்சர்மீகம்
வெல்லு முதும்பா மேகிடிபம் விசர்ச்சி மண்டலாக்கிரமு
மல்லல் தரும்சி யகுவை யாகும் பெயரோ ரேழாகும்
வல்லவியாதிக் குணமதனை வகுத்துப் பாரிலுரைப்பேனே’.

1. கபால குட்டம்
2. சர்மீக குட்டம்
3. முதும்பா குட்டம் (அவுதும்பர குட்டம்)
4. கிடிப குட்டம்
5. விசர்ச்சிகா குட்டம்
6. மண்டலாக்கிர குட்டம்
7. சுகுவை குட்டம்

சாத்யம் பதினொன்றின் பெயர்

“பூண்டதத் துருவினோடு சதாரிகம் புண்டரீகந்
தாண்டு விற்போடம் பாமா வுடன் சர்மதலம் வெண்குட்டங்
கூண்டிடு காகநந்தி சித்துமை யலச குட்டம்
வேண்டிய விவாதியோடும் பதினொன்றும் விரித்துக் காணே”

- 1 தத்ரு குட்டம்
- 2 சதாரிகக் குட்டம்
- 3 புண்டரீக குட்டம்
- 4 விஸ்போடகக் குட்டம்

- 5 பாமா குட்டம்
- 6 சன்மதலம் குட்டம்
- 7 காகநந்தி குட்டம்
- 8 வெண் குட்டம்
- 9 ஸித்மா குட்டம்
- 10 அலசம்
- 11 விபாதிகா குட்டம்

குஷ்ட ரோக பத்தியங்கள்

❖ பழைய யவதானியம்

❖ கோதுமை, பச்சை பயறு, சம்பா அரிசி, துவரை, சிறுகடலை, தேன், பேய்ப்புடல், கண்டங்கத்திரிப்பழம், மணத்தக்காளி, வேப்பஇலை, வெள்ளைப்பூண்டு, வெள்ளைச்சாரணை, கடுக்காய்ப்பூ, தரா இலை, சேராங்கொட்டை பழம், பனம்பழம், கருங்காலி, சித்திரமூலம், திரிபலை, ஜாதிக்காய், சிறுநாகப்பூ, குங்குமப்பூ, பழையநெய், பீர்க்கங்காய், அரிசி, வெள்ளைக்கடுகு, அன்னம், தேவதாரு, அசோகம், அகரு இவைகளின் தைலங்கள், கஸ்தூரி, சந்தனம், கசப்பு பதார்த்தங்கள், ஷாரங்கள் இவைகள் யாவும், தோஷத்தின் பலாபலன்களை அறித்து குஷ்டரோகத்திற்கு பத்தியமிடவேண்டும்.

அபத்தியம்

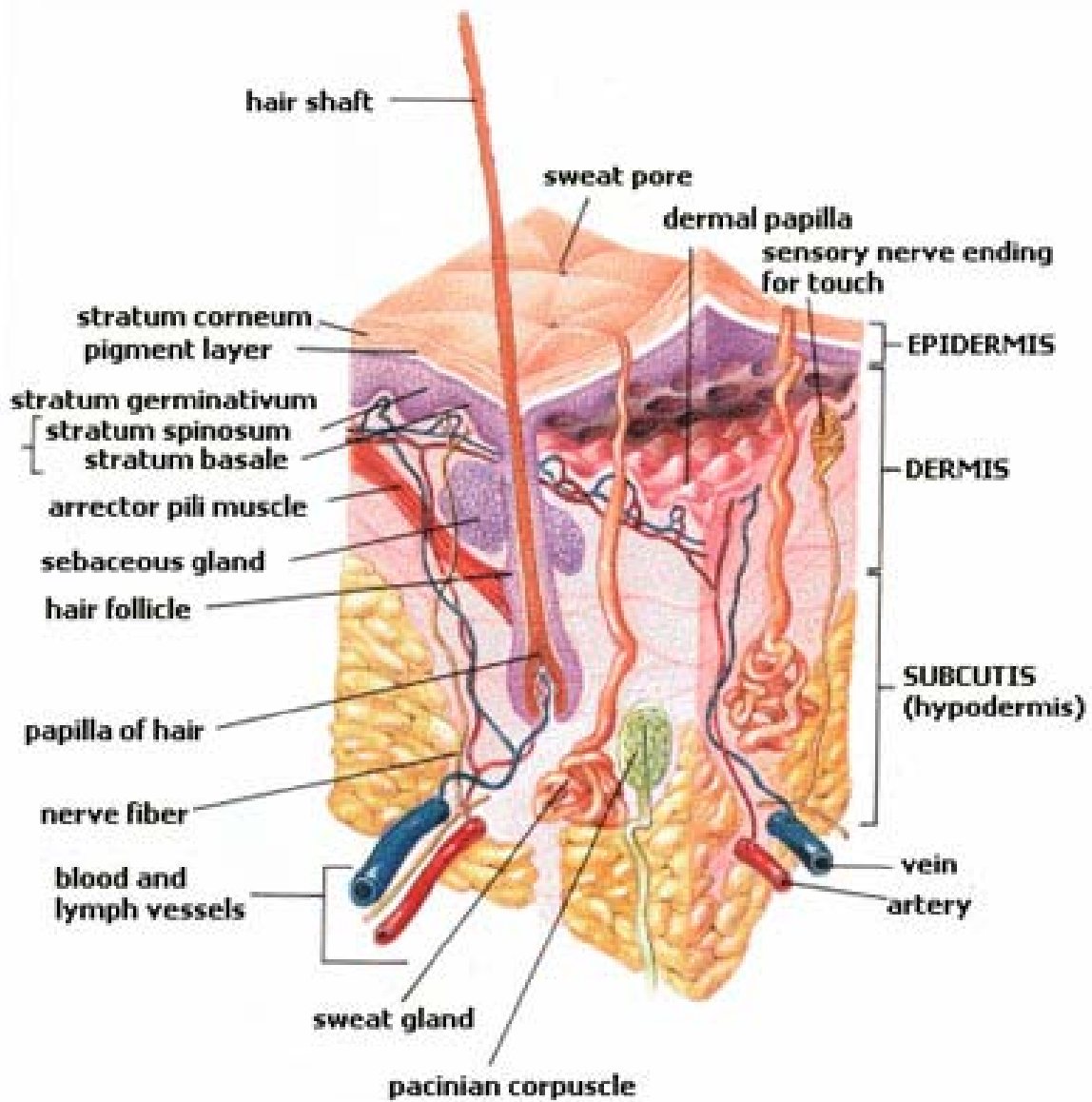
புளிப்பு, உப்பு, காரங்கள் இவைகளுடன் கூடிய அன்னபானங்கள், தயிர், பால், வெல்லம், எள்ளு, உளுந்து, வியர்வை வாங்குதல், மாதர்புணர்ச்சி, வாந்தி வேகத்தைத் தடுத்தல், கரும்புரசம், ஜலத்திலிருக்கும் ஜந்துமாமிசம், தயிர், கள் இவைகளை குட்டரோகிகள் விடவேண்டியது.

MODERN ASPECTS

The skin is a vital organ that covers the entire outside of the body, forming a protective barrier against pathogens and injuries from the environment. The skin is the body's largest organ; covering the entire outside of the body, it is about 2 mm thick and weighs approximately six pounds. It shields the body against heat, light, injury, and infection. The skin also helps in regulating body temperature, gathering sensory information from the environment and stores water, fat, and vitamin D, and plays a role in the immune system protecting us from disease.

The structure of skin varies from site to site of the body. There are two general types of skin; thin and hairy, which is more prevalent on the body, and thick and hairless, which is found on parts of the body that are used heavily and endure a large amount of friction, like the palms of the hands or the soles of the feet.

Basically, the skin is comprised of two layers that cover a third fatty layer. These three layers differ in function, thickness, and strength. The outer layer is called the epidermis; it is a tough protective layer that contains the melanin-producing melanocytes. The second layer (located under the epidermis) is called the dermis; it contains nerve endings, sweat glands, oil glands, and hair follicles. Under these two skin layers is a fatty layer of subcutaneous tissue, known as the subcutis or hypodermis.



The skin contains many specialized cells and structures:

Basket Cells – Basket cells surround the base of hair follicles and can sense pressure. They are evaluated when assessing overall nerve health and condition.

Blood Vessels – Blood vessels carry nutrients and oxygen-rich blood to the cells that make up the layers of skin and carry away waste products.

Hair Erector Muscle (Erector Pili Muscle) – The erector pili muscle is a tiny muscle connected to each hair follicle and the skin. When it contracts it causes the hair to stand erect, and a "goose bump" forms on the skin.

Hair Follicle – The hair follicle is a tube-shaped sheath that surrounds the part of the hair that is under the skin and nourishes the hair. It is located in the epidermis and the dermis.

Hair Shaft - The hair shaft is the part of the hair that is above the skin.

Langerhan's Cells - These cells attach themselves to antigens that invade damaged skin and alert the immune system to their presence.

Melanocyte – A melanocyte is a cell that produces melanin, and is located in the basal layer of the epidermis.

Merkel Cells – Merkel cells are tactile cells of neuroectodermal origin located in the basal layer of the epidermis.

Pacinian corpuscle – A pacinian corpuscle is a nerve receptor located in the subcutaneous fatty tissue that responds to pressure and vibration.

Sebaceous Gland - Sebaceous glands are small, sack-shaped glands which release an oily substance onto the hair follicle that coats and protects the hair shaft from becoming brittle. These glands are located in the dermis.

Sensory Nerves – The epidermis is innervated with sensory nerves. These nerves sense and transmit heat, pain, and other noxious sensations. When they are not functioning properly sensations such as numbness, pins-and-needles, pain, tingling, or burning may be felt. When evaluating a skin biopsy, total number, contiguity, diameter, branching, swelling, and overall health of the sensory nerves are assessed.

Sweat Gland (Sudoriferous Gland) - These glands are located in the epidermis and produce moisture (sweat) that is secreted through tiny ducts onto the surface of the skin (stratum corneum). When sweat evaporates, skin temperature is lowered.

The epidermis, the topmost layer of the skin, is only 0.1 to 1.5 millimeter thick. It is made up of five layers: the basal cell layer, the squamous cell layer, the stratum granulosum, the stratum lucidum, and the stratum corneum. Working together, these layers continually rebuild the surface of the skin from within, maintaining the skin's strength and helping thwart wear and tear.

The process begins in the basal cell layer, the innermost layer of the epidermis. This layer houses small round cells called basal cells. These cells constantly divide, with the new cells constantly pushing older ones on a migration toward the surface of the skin. The basal cell layer is also called the stratum germinativum because it is constantly producing, or germinating, new cells.

The basal cell layer also contains melanocytes, specialized cells that produce a pigment called melanin. Melanin protects the skin against sun damage, and its rate of production determines skin color—the more melanin produced in the skin, the darker the skin appears. Exposure to the sun causes the melanocytes to increase melanin production in an effort to shield the skin from damaging ultraviolet rays; the resulting effect is a suntan. Freckles, birthmarks, and age spots are also caused by patches of melanin within the skin.

Above the basal cell layer is the squamous cell layer, also called the stratum spinosum or “spiny layer” because the cells are held together with spiny projections. Here lie the basal cells that have been pushed upward; these maturing cells are now called squamous cells, or keratinocytes. They have begun to produce keratin, a tough, protective protein that makes up a large part of the structure of the skin, hair, and nails. (Horses' hooves, fish scales, and animal horns are also made of keratin.)

The squamous cell layer is the thickest layer of the epidermis. This is the layer of the skin that helps to move certain substances in and out of the body; it's also where blisters form when the skin is chaffed. The squamous cell layer also contains cells called Langerhans cells. If the skin becomes damaged, these cells latch onto invading antigens, substances that are foreign to the body, and alert the immune system to their presence.

The keratinocytes from the squamous layer are then pushed up through two thin epidermal layers called the stratum granulosum and the stratum lucidum. As the cells migrate, they enlarge, flatten, and bind together, then eventually become dehydrated and die. The process fuses the cells into layers of tough, durable material, which continue to rise toward the skin's surface.

As the layers near the surface, they become part of the stratum corneum, the outermost, visible layer of the epidermis. The stratum corneum (or “horny layer,” because its cells are toughened like an animal's horn) is made up of 10 to 30 thin layers of these dead cells. External pressure or friction can cause thickened areas in the stratum corneum known as corns or calluses.

As the outermost cells give way to wear and tear, they are replaced from within by new layers of strong, long-wearing cells. In the average adult, it takes nearly a month for the stratum corneum to be completely replaced. The replacement process generally slows with age, though in some people it becomes abnormally accelerated, causing a flaky, scaly skin condition known as psoriasis.

Most of the features of *Virpodaga Kuttam* can be correlated to exfoliative dermatitis

GENERALISED EXFOLIATIVE DERMATITIS

Generalized exfoliative dermatitis (erythroderma) is severe inflammation that causes the entire skin surface to become red, cracked, and covered with scales.

Symptoms and Diagnosis

Exfoliative dermatitis may start rapidly or slowly. At first the entire skin surface becomes red and shiny. Then the skin becomes scaly, thickened, and sometimes crusted. Sometimes the hair and nails fall out. Some people have itching and swollen lymph nodes. Although many people have a fever, they may feel cold and have chills because so much heat is lost through the damaged skin. Large amounts of fluid and protein may seep out, and the damaged skin is a poor barrier against infection. Because symptoms of exfoliative dermatitis are similar to those of skin infection, doctors send samples of skin and blood to the laboratory to exclude infection as a cause.

Pathogenesis

Exfoliative dermatitis is the result of a dramatic increase in the epidermal turnover rate. In patients with this disorder, the mitotic rate and the absolute number of germinative skin cells are higher than normal. Moreover, the time necessary for cells to mature and travel through the epidermis is decreased. This compressed maturation process results in an overall greater loss of epidermal material, which is manifested clinically as severe scaling and shedding. Normal epidermis undergoes some exfoliation every day, but the scales that are lost contain little, if any, important viable material, such as nucleic acids, soluble proteins and amino acids. In exfoliative dermatitis, however, protein and folate losses may be high. The pathogenesis of exfoliative dermatitis is a matter of debate. In recent years, clinicians have come to believe that this condition is secondary to a complicated interaction of cytokines and cellular adhesion molecules. Interleukin (IL)-1, IL-2, IL-8, intercellular adhesion molecule 1 (ICAM-1), tumor necrosis factor and interferon gamma are the cytokines that may have roles in the pathogenesis of exfoliative dermatitis.

Etiology

The most common causes of exfoliative dermatitis are preexisting dermatoses, drug reactions, malignancies and other miscellaneous or idiopathic disorders.

Dermatoses Associated with Erythroderma

- Contact dermatitis
- Ichthyosis
- Lichen planus
- Pemphigus
- Psoriasis
- Seborrheic dermatitis
- Vitamin deficiency

Laboratory Findings

Laboratory evaluation of patients with erythroderma is generally not very helpful in determining a specific diagnosis. Typical laboratory values include mild anemia, leukocytosis, eosinophilia, elevated erythrocyte sedimentation rate, abnormal serum protein electrophoresis with a polyclonal elevation in the gamma globulin region, and elevated IgE levels.

Blood counts and bone marrow studies may reveal an underlying leukemia. Analyses for circulating Sézary cells may be helpful, but only if the cells are identified in unequivocally large numbers.

Complications

- Complications in ED depend on underlying disease. Secondary infection, dehydration, electrolyte imbalance, temperature dysregulation, and high-output cardiac failure are potential complications in all cases.

Prognosis

- The prognosis of ED depends largely on underlying etiology.
- The disease course is rapid if it results from drug allergy, lymphoma, leukemia, contact allergens, or staphylococcal scalded skin syndrome.

MATERIALS AND METHODS

The clinical study on Virpodaga kuttam was done in post graduate department of “Sirappu Maruthuvam of Ayothidoss Pandithar Hospital attached to National Institute of Siddha at Tambaram Sanatorium, Chennai over a period of one year.

- 1 Selection of cases for the clinical study was based on the presence of following signs and symptoms.
 1. Itching
 2. Scaling
 3. Erythema
 4. Cracks
 5. Pain and burning sensation
 6. Cold intolerance
 7. Insomnia
 8. Hyperpigmentation
 9. Thickening of skin
 10. Malaise
- 2 According to the severity they are treated either as out patients or in patients.
- 3 On the day of admission routine laboratory investigations, general and systemic examinations, neerkuri and neikuri were done.
- 4 Patients were treated with internal medicine “*Parangipattai Churanam*” with “*Sivanaar Vembu Kuzhi Thylam*” and external medicine “*Kodiveli Ver Thylam*”
- 5 All the patients were advised to follow the pathiyam and were advised to visit the out patient department for further follow up.

EVALUATION OF CLINICAL PARAMETERS

During admission the patients were subjected to careful history taking. The history collected from patients include

- 1 Occupation
- 2 Dietary habit
- 3 Family history
- 4 Autoimmune disorders
- 5 Diabetes mellitus
- 6 Hyper tension
- 7 Venereal diseases

MODE OF DIAGNOSIS

The diagnosis is done by the following basic Siddha principles.

- 1 Poriyal Arithal

- 2 Pulanal Arithal
- 3 Vinaathal

Physicians' Pori and Pulan are used as tools for examining the Pori and Pulan of patients.

Poriyal Arithal

Pori denotes the five sense organs, namely

- 1 Nose
- 2 Tongue
- 3 Eye
- 4 Skin
- 5 Ear

Pulanal Arithal

Pulans are five senses. They are

- 1 Smell
- 2 Taste
- 3 Vision
- 4 Sensation
- 5 Hearing

Vinaathal

Vinathal is gathering the information regarding the history of diseases, its clinical features etc., from the patient or from his close relatives who are taking care of him.

Envagai Thervugal

It's a unique method of diagnosing the disease
Naadi, Sparism, Naa, Niram, Mozhi, Vizhi, Malam, Moothiram

Clinical Assessment

Itching, scaling and erythema

LABORATORY INVESTIGATIONS

- 1 Blood tests
 - a. Haemoglobin
 - b. Total Count
 - c. Differential Count
 - d. Erythrocyte Sedimentation Rate

- e. Blood Urea
- f. C – Reactive Protein
- g. Serum Creatinine
- h. Blood Sugar Fast / Random / Post Prandial

2 Urine Test

- a. Albumin
- b. Sugar
- c. Deposits

LINE OF TREATMENT

- 1 To reduce itching and scaling by applying external medicine
- 2 Internal medicine
- 3 Follow the pathiyam

PROGNOSIS

The prognosis was noted on the basis of reduction in itching, scaling and erythema.

PREPARATION OF TRIAL DRUGS

INTERNAL MEDICINE

Parangipattai Choornam with Sivanaar Vembu Kuzhi Thylam

“பண்ணப்பா குஷ்டமொடு கரப்பான போக
பண்பொன்று சொல்லுகிறேன் மைந்தா கேளு
நண்ணப்பா பரங்கியுட பட்டை வாங்கி
நலமான பழச்சாற்றில் ஊறல் போட்டு
விண்ணப்பா ரவிபடவே உலறப் போட்டு
விசையாக இப்படியே பத்துமுறை பண்ணு
தண்ணப்பா நன்றாக உலர்ந்த பின்பு
தாக்கி நன்றாய் இடித்து வடிக்கட்டிடாயே.”

“கட்டாகச் சிவனார் தன் வேம்பை வாங்கி
கண்டமதாய் நருக்கிக் குழித்தயிலம் வாங்கி
திட்டமதாய் தயிலாதிப் பட்டைத் தூளும்
சேர்த்து நன்றாய்ப் பிசைந்துருட்டி வைத்துக் கொண்டு
மட்டாத நெல்லிக்காய் அளவு கொண்டால்
மாறாத கிரந்தியொடு சூலை புண்கள்
தொட்டவுடன் ஓடுகின்ற குஷ்ட ரோகம்
சொரி சிரங்கு பெருஞ்சிரங்கு இன்னங் கேளே.”

“கோளப்பா மேல்புற்று வெடிப்பு வெடி வெள்ளை
கேளாத செவியடைப்பு மூக்கடைப்பு
தாளப்பா மேகத்தால் வந்தரோகம்
தருகாமலோடு மிருபது நாட் கொண்டால்
கேளப்பா ஒன்றில்லை முப்பூவுஞ் சேர்த்து
குணமாகக் கொண்டவுடன் குடில நீங்கும்
நாளப்பா நாளுக்கு நாளே தேகம்
நன்றாகக் காணுமடா நமன் நாடானே.”

- அகஸ்தியர் அமுதகலை ஞானம்

PREPARATION OF PARANGIPATTAI CHOORANAM

Ingredients

Purified Parangipattai
Lemon

Purification of Parangipattai

Parangipattai is purified by boiling in milk till it dries. Then Parangipattai is dried in sunlight.

Preparation

Purified Parangipattai is soaked in lemon juice for 10 days. Everyday new lemon juice is used. Then the Parangipattai is dried in sunlight. Dry it for more than 20 days, till it becomes ready to powder. Powder the processed Parangipattai and mix it with Sivanaar Vembu Kuzhi Thylam. After mixing with Sivanaar Vembu Kuzhi Thylam make it into pills of 1-2 grams weight.

DOSE: 1-2 grams

PREPARATION OF SIVANAAR VEMBU KUZHI THYLAM

A big pot is filled with the raw drug of Sivanaar Vembu and is sealed with mann seelai. It is then allowed to dry. Then the pot is kept in Kuzhi pudam. After cooling Thylam is collected from the small pot fixed at the bottom of the big pot.

EXTERNAL MEDICINE

PREPARATION OF KODIVELI VER THYLAM

கொடிவேலி வேர்த்தைலம்

“நயமான கொடுவேலி பலந்தான்பத்து

நன்றாக விடித்திட்டுப் பதக்குநீரில்

வயமாக வற்றக்காய்ந் தெட்டொன்றாக்கி

வளமான நல்லெண்ணெய் நாழிவிட்டு கூட்டி

நியமாக புண்ணைக்காய் வெண்ணெய் (போட்டு)

நிலையான சீரகமும் பலந்தானொன்று

ஜெயம் பெறவே யரைத்ததனைப் பாகிற்சேர்த்துச்

சீரான மெழுகுபத மானவாறே.
ஆனதயி லம்வடித்து முழுகும்போதே
யானந்த வாயுவினோ டனந்தம்வாய்வுந்
தேனமருவுங் குழலாய்கேள் வாதத்தோடு
சுடிசொரியுந் தினவுமுதற் சிரங்கு குட்டம்
போதென்ன வரையாப்புக் கரந்திகுலை
புண்புரைக னோடு பொடி பிளவைவீக்கம்
நானெனவே வந்தநோய் பலவுந்தீரும்
நல்லதொரு தைலமிது நாடிப்பாரே.”

-அகஸ்தியர் வைத்திய பூரணம்

Ingredients

- 1 Kodiveli Ver
- 2 Gingelly Oil
- 3 Cuminum Cyminum
- 4 Butter

Preparation of Medicine

KodiveliVer is soaked in 10 Litres of water for one day and the next day the water is boiled till it comes to ¼ of its quantity .It is filtered and mixed with one naazhi(1.3litres) of Gingelly Oil , one palam (35 grams)ground Cuminum cyminum, and 10 grams butter. Then it is boiled till it attains mezhugu consistency. It allowed to cool and is filtered.

USE: External use

PROPERTIES OF TRIAL DRUGS

பறங்கிப்பட்டை (Parangipattai)

Botanical Name : Smilax chinensis

Part Used : Root tuber

வேறு பெயர் : மதுஸ்மிகம், மதுஸ்மீகி, சீனப்பட்டை, பறங்கிச்சக்கை

சுவை - இனிப்பு

தன்மை - தட்பம்

பிரிவு - இனிப்பு

”தாகம் பலவாதந் தாதுநட்டம் புண்பிளவை
மேகங் கடிகிரந்தி வீழ்முலந் - தேகமுடன்
குட்டை பகந்தமேற் கொள்வமனம் போம்பறங்கிப்
பட்டையினை யுச்சரித்துப் பார்”

-தேரையர் குணவாகடம்

எலுமிச்சம் பழம் (Lemon)

Botanical Name : Citrus limon

Part Used : Leaf, Fruit, Unripe fruit, Fruit juice, Oil.

சுவை - புளிப்பு

தன்மை - வெப்பம்

செய்கை - குளிர்ச்சியுண்டாக்கி

பிரிவு - கார்ப்பு

”தாகம் குநகநோய் தாழாச் சலிபதநோய்
வேகங்கொள் உன்மாதம் வீறுபித்தம் - மாகண்ணோய்
கண்ணோய் வாந்தியும்போங் கட்டுவா தித்தொழிலில்
மன்னெலுமிச் சங்கனியை வாழ்த்து”

- அகத்தியர் குணவாகடம்

மயக்கம், வாந்தி, உன்மாதம், நீர்வேட்கை, கண்ணோய் , காதுவலி, சலிபதநோய் தீரும்

கொடிவேலி

Botanical Name: Plumbago zeylanica

வேறு பெயர் : வெண்சித்திரமூலம், வெண்கொடிவேலி

சுவை : கார்ப்பு, விறுவிறுப்பு

தன்மை : வெப்பம்,

பிரிவு : கார்ப்பு

“கட்டிவிர ணங்கிரந்து கால்கள் அரையாப்புக்
கட்டிச்சூ லைவீக்கங் காழ்மூலம் - முட்டிரத்தக்
கட்டுநீ ரேற்றங் கனத்த பெருவயிறும்
அட்டுங் கொடிவேலி யாம்.”

- அகத்தியர் குணவாகடம்

இதனால் கட்டி, புண், கழலை, வளிநோய், அரையாப்புக்கட்டி, சோபை, மூலரோகம், உதிரகட்டு, நீரேற்றம், பெருவயிறு போம்

“கட்டியே சூலைக்கட்டு கருதிடு குறிப்புண் கிரந்தி
ஒட்டுமே கரணத்தோடு முறுமரை யாப்பு மன்றி
விட்டிடா நெறிச் சுரம்பின் வியன்விட மச்சு ரந்தான்
பொட்டெனப் பறந்து போகும் புகழ் கொடிவேலி கண்டால்”

- ஏடு

குறிப்புண் , கிரந்தி, அரையாப்பு, மேகப்புண், நெறிசுரம், நச்சுச்சுரம் முதலியவையும் தீரும்.

எள்ளின் நெய் (அ) நல்லெண்ணெய்

“புத்திநயனக்குளிர்ச்சி பூரிப்பு மெய்ப்புளகஞ்
சத்துவங் கந்தி தனியிளமை - மெத்தவுண்டாங்
கண்ணோய் செவிநோய் கபாலவழல் காசநோய்
புண்ணோய்போ மெண்ணெய்யாற் போற்று”

புத்திக்குத் தெளிவு, விழிகளுக்குக் குளிர்ச்சி, உடல் பூரிப்பு, உடல் வன்மை, அகியவற்றைத் தருவதோடு, கண்ணோய், காது நோய், தலைக்கொதிப்பு, சொறி சிரங்கு, புண் முதலியவைகளையும் போக்கும், இருமலைத் தணிக்கும். மனமகிழ்ச்சியைத் தரும்.

சீரகம்

Botanical Name : Cuminum cyminum

Part Used : seed.

வேறு பெயர்கள் - அசை, சீரி, உபகும்பபீசம், நற்சீரி, துத்தசாம்பலம், பிரத்திவிகா, பித்தநாசினி, போசன குடோரி, மேத்தியம்.

சுவை - கார்ப்பு , இனிப்பு

தன்மை - தட்பம்

பிரிவு - இனிப்பு

“பித்தமெனு மந்திரியைப் பின்னப் படுத்தியவன்
சத்துருவை யுந்துறந்து சாதித்து - மத்தனெனும்
ராசனையு மீவென்று நண்பைப் பலப்படுத்தி
போசனகு டாரிசெயும் போர்.”

- தேரன் வெண்பா

வெண்ணெய்

“வெண்ணெயை யுண்டிட விந்துவைப் பெருக்கிமேற்
றண்ணென மெய்வலி தனக்குர மாகுமே”

வெண்ணெயை உண்டால் தாதுவிர்த்தியையும், தேகத்திற்குக் குளிர்ச்சியையும்,
பலத்தையம் உண்டுபண்ணும்.

பசு வெண்ணெய்க் குணம்

“கண்ணி லெழுநோயுங் கண்ணெரிவும் பீளையும்போ
மெண்ணும் பசியு மெழும்புங்காண் - நண்ணரிய
ஆவினறும் வெண்ணெய்க் ககலும்வன் மேகமெல்லாம்
பூவினர்க கெல்லாம் புகல்”

பசுவின் வெண்ணையால் கண்ணோய், கண்ணெரிச்சல், பீளை சாரல், பிரமேகம் போம்,
பசியுண்டாம்.

சிவனார் வேம்பு

Botanical Name	: Indigofera aspalathoides
Part Used	: Leaf, Flower, Stem, Root.
வேறு பெயர்	- காந்தாரி
சுவை	- கைப்பு
தன்மை	- வெப்பம்
பிரிவு	- கார்ப்பு

”குட்டஞ் சிரங்கு குறைப்புப் பிசமாந்தை
கட்டப் பிணிகள் கழலுமே - திட்டம்
உரனிம்பங் காயத்துக் குண்டாகு மேலை
அரனிம்ப மென்னுமருந் தால்”

- தேரன் வெண்பா

சிவனார் வேம்பால் தோலைப்பற்றி வரும் படைகள், நாட்பட்ட புண், சொறி சிரங்கு,
பிளவை, குறைநோய், இரைப்பு, உப்பிசம், உளைமாந்தை முதலியன போம்.

”சாய்க்குமிடிப் புண்பழம்புண் சர்மகுட் டம்பிளவை
தீக்கடுகால் வன்பெருநோய் சிந்துமா - நோய்க்கு
விதையாதி வேம்பினா மெய்க்கழகு காலை
உதையாதி வேம்பினா லுன்.”



Kodiveli ver (*Plumbago zeylanica*)



Parangipattai (*Smilax chinensis*)



Jeeragam (*Cuminum cyminum*)



Parangipattai choornam



Sivanaar Vembu Kuzhi Thylam



Parangipattai choornam & Sivanaar Vembu Kuzhi Thylam
Mathirai

RESULTS AND OBSERVATIONS

AGE

Age group	No. of cases	Percentage
0-10	3	10
11-20	2	6.67
21-30	3	10
31-40	9	30
41-50	5	16.67
51-60	8	26.67
Total	30	100

Among the selected 30 cases most of the cases were in age group 30-40.

SEX

Sex	No. of cases	Percentage
Male	19	63.33
Female	8	26.67
Children	3	10
Total	30	100

Among the selected 30 cases, the prevalence of the disease was found to be higher in male gender.

OCCUPATION

Occupation	No. of cases	Percentage
Painter	2	6.67
Cooli	9	30
Clerk	3	10
Business	2	6.67
House Wife	4	13.33
Children	3	10
Software	2	6.67
Students	5	16.67
Total	30	100

FAMILY HISTORY

Family History	No. of cases	Percentage
Yes	4	13.33
No	26	86.67
Total	30	100

Most of cases have no family history.

FOOD HABITS

Food Habits	No. of cases	Percentage
Vegetarian	4	13.33
Non - Vegetarian	26	86.67
Total	30	100

Among the selected 30 cases, most of cases have non vegetarian food habits

OTHER HABITS

Habits	No. of cases	Percentage
Smoking	4	13.33
Alcohol	7	23.33
Snuff	2	6.67
No bad habits	17	56.67
Total	30	100

SOCIO ECONOMIC STATUS

Status	No. of cases	Percentage
Poor	20	66.67
Middle	8	26.67
Rich	2	6.67
Total	30	100

Among the selected 30 cases, most of the cases were below poverty line.

UDALTHATHUKKAL

Udalthathukkal	No. of cases	Percentage
Saaram	30	100
Chenneer	6	20
Oon	-	-
Kozhuppu	-	-
Moolai	-	-
Sukkilam/Suronitham	-	-

Out of 30 cases observed Saaram was affected in almost all cases and Chenneer was affected in 6 cases.

ENVAGAI THERVUGAL

Sl.No.	Type of investigations	No. of cases	Percentage
1.	Naa	9	30
2.	Niram	30	100
3.	Mozhi	-	-
4.	Vizhi	2	6.67
5.	Malam	4	13.33
6.	Moothiram	-	-
7.	Sparisam	30	100
8	Naadi	-	-

NAADI

Naadi	No. of cases	Percentage
Vadhapitham	17	56.67
Vadhakabam	3	10
Pithavadham	2	6.67
Pithakabam	1	3.33
Kabavadham	2	6.67
Kabapitham	5	16.67

DURATION OF ILLNESS

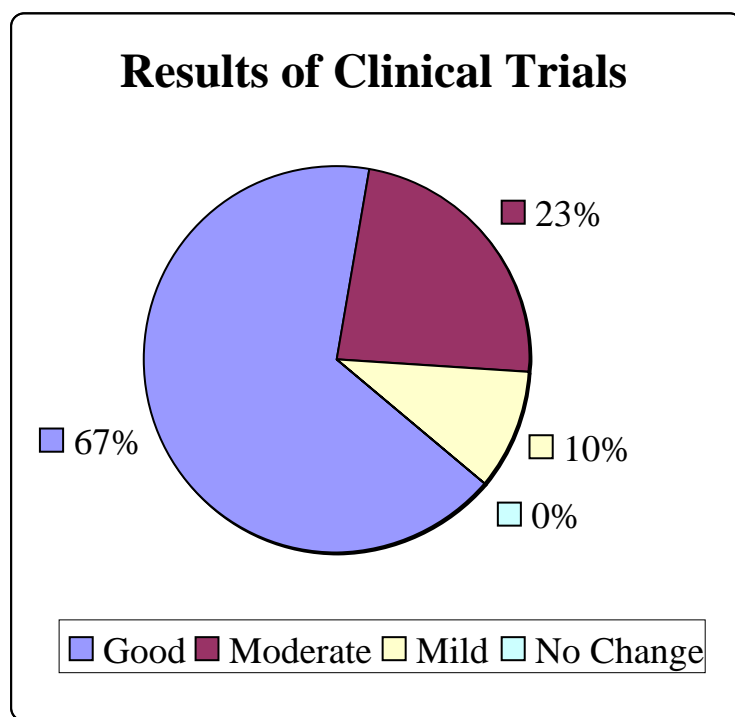
Duration	No. of cases	Percentage
Up to 6 months	4	13.33
7 months to 1 yr	2	6.67
1 yr- 2yrs	1	3.33
2yrs-3yrs	1	3.33
More than 3 yrs	22	73.33
Total	30	100

CLINICAL FEATURES

Signs & Symptoms	Before Treatment		After Treatment	
	No. of cases	Percentage	No. of cases	Percentage
Itching	26	86.67	-	-
Scaling	30	100	-	-
Erythema	26	86.67	-	-
Cracks	23	76.67	-	-
Burning sensation	14	46.67	-	-
Cold Intolerance	13	43.33	-	-
Sleeplessness	16	53.33	-	-
Hyperpigmentation	30	100	9	30
Thickening of skin	30	100	6	20
Malaise	21	70	-	-

RESULT

Improvement	No. of cases	Percentage
Good	20	66.67
Moderate	7	23.33
Mild	3	10
No Change	0	0
Total	30	100



BLOOD INVESTIGATIONS BEFORE TREATMENT

Sl.no	LP / OP No	Hb gm%	TC Cells/cu.mm	DC				ESR		Blood Urea mg/dl	Serum Creatinine mg/dl	Blood Sugar		Blood Cholesterol mg/dl
				P%	L%	E%	M%	½ hr mm	1hr mm			F mg/dl	R mg/dl	
1	AD7856	13.5	7,100	53	42	3	2	8	18	18	0.6	-	-	-
2	AD9929	7.2	6,800	50	48	2	-	15	32	20	0.6	-	77	-
3	AF8710	11.7	6,200	50	46	4	-	12	25	33	0.8	-	100	207
4	AD9930	12.1	6,100	54	40	4	2	6	12	20	0.6	-	-	-
5	AE4573	14.5	7,200	53	45	2	-	2	6	24	0.8	66	-	-
6	AF2064	9.8	7,400	50	44	6	-	16	32	18	0.8	84	-	167
7	X9534	11	6,400	50	44	2	4	11	22	14	0.8	97	-	186
8	AG2642	13.1	7,500	54	42	4	-	2	4	20	0.8	85	-	175
9	D4931	13	7,600	53	41	6	-	14	28	18	0.6	-	111	150
10	AB4769	9.8	7,200	60	35	3	2	4	8	32	1.1	95	-	185
11	AG6528	12.5	7,400	59	39	5	-	4	8	30	0.6	66	-	195
12	Y1444	11	6,500	57	37	4	2	6	12	24	1.2	-	90	172
13	AD981	11.8	8,000	54	40	4	2	4	8	30	0.8	68	-	189
14	AG6764	15	7,400	54	42	2	2	2	4	22	0.8	80	-	185
15	AH9248	14	7,800	53	41	6	-	4	8	24	0.6	81	-	160
16	AB2114	12	8,000	54	40	3	3	26	50	41	1.2	87	-	167
17	AF4010	15	8,400	60	34	6	-	12	24	33	0.8	-	91	168
18	AF1030	10.2	7,000	56	40	4	-	14	28	20	0.6	84	-	148
19	AE798	13.7	7,000	59	36	5	-	4	8	16	0.5	86	-	129
20	AI1417	11	6,900	63	32	5	-	4	8	28	1.4	92	-	140
21	E6215	12	7,500	62	31	7	-	14	28	21	0.6	-	103	142
22	1112	10	6,900	55	41	4	-	10	20	29	0.7	-	101	143
23	591	9.8	8,000	53	43	3	1	20	40	18	0.6	74	-	156
24	829	11.6	7,900	53	41	6	-	14	28	46	1.4	93	-	141
25	757	12.6	5,200	52	46	2	-	2	5	28	0.8	75	-	167
26	840	12.5	8,400	51	39	10	-	28	56	28	1.1	78	-	185
27	1197	15	8,600	54	40	4	1	10	20	21	0.8	61	-	168
28	873	12.6	7,400	53	42	3	-	4	8	35	1.2	106	-	170
29	1044	13.1	7,200	52	46	2	-	4	10	27	0.8	181	-	180
30	1060	12.6	6,200	50	46	4	-	12	24	20	0.6	-	-	-

BLOOD INVESTIGATIONS AFTER TREATMENT

Sl.no	IP / OP No	Hb gm%	TC Cells/cu.mm	DC				ESR		Blood Urea mg/dl	Serum Creatinine mg/dl	Blood Sugar		Blood Cholesterol mg/dl
				P%	L%	E%	M%	½ hr mm	1hr mm			F mg/dl	R mg/dl	
1	AD7856	14	6,800	50	46	04	-	4	8	18	0.6	-	-	-
2	AD9929	10.5	7,200	53	42	005	-	6	12	18	0.6	-	70	-
3	AF8710	12.4	8,900	50	46	04	-	4	8	28	0.6	-	110	190
4	AD9930	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	AE4573	13.2	7,000	58	37	05	-	6	80	12	0.8	-	165	172
6	AF2064	11	6,400	50	44	04	02	11	22	14	0.8	-	97	186
7	X9534	12	7,000	53	42	04	01	6	12	14	0.8	-	108	170
8	AG2642	13.7	7,800	58	40	02	-	2	4	21	0.8	80	-	184
9	D4931	13.4	8,100	60	38	02	-	4	8	16	0.8	84	-	164
10	AB4769	9.1	6,800	53	42	05	-	34	70	35	1.3	112	-	200
11	AG6528	12.8	6,900	54	42	04	-	4	8	26	0.6	71	-	200
12	Y1444	12.4	7,400	54	42	02	02	6	12	22	0.8	-	101	180
13	AD981	10.6	7,800	52	46	02	-	4	8	28	0.8	70	-	180
14	AG6764	14	7,200	60	38	02	-	2	4	30	0.8	85	-	175
15	AH9248	12	7,400	54	42	04	-	4	8	24	0.6	96	-	168
16	AB2114	13.6	8,000	50	46	03	01	12	24	30	0.8	90	-	170
17	AF4010	14.5	8,000	54	42	04	-	4	8	26	0.8	74	-	180
18	AF1030	11	6,700	53	43	02	-	4	12	22	0.6	80	-	140
19	AE798	12.6	6,900	50	44	06	-	6	4	16	0.6	100	-	146
20	AI1417	11.6	7,600	60	32	08	-	2	12	22	1.1	-	98	152
21	E6215	12.6	7,800	57	38	06	-	6	12	28	0.6	-	112	151
22	1112	10.5	6,800	50	42	08	-	6	14	24	0.8	63	-	160
23	591	12.6	7,900	54	41	03	02	40	10	23	0.8	65	-	222
24	829	10	8,400	54	44	02	-	4	24	16	0.8	81	-	176
25	757	10.6	7,000	48	48	04	-	12	12	14	0.6	-	96	170
26	840	12.4	8,900	50	46	04	-	64	8	28	1.0	70	-	184
27	1197	14.5	8,000	54	40	04	-	6	12	24	0.8	68	-	170
28	873	12.8	6,700	53	42	05	-	4	8	18	1.2	71	-	146
29	1044	13.5	7,200	51	47	02	-	6	12	33	0.8	131	-	160
30	1060	13	6,000	52	44	04	-	12	24	18	0.6	-	-	-

URINE ANALYSIS

S.No	IP /OP No	Before Treatment			After Treatment		
		Albumin	Sugar	Deposits	Albumin	Sugar	Deposits
1	AD7856	Nil	Nil	1-2 pus cells, 2-4 epi cells	Nil	Nil	2-4pus cells, 2-4 epi cells
2	AD9929	Nil	Nil	3-4 pus cells ,2-3 epi cells	Nil	Nil	1-2pus cells, 2-4 epi cells
3	AF8710	Nil	Nil	2-4 pus cells ,2-4 epi cells	Nil	Nil	2-3pus cells, 2-4 epi cells
4	AD9930	Nil	Nil	1-2 pus cells ,2-4 epi cells	Nil	Nil	1-2 pus cells, 1-2 epi cells
5	AE4573	Nil	Nil	4-6pus cells, 2-4 epi cells	Nil	Nil	2-4pus cells, 1-2 epi cells
6	AF2064	Nil	Nil	6-8pus cells, 6-8 epi cells	Nil	Nil	1-2pus cells, 1-2 epi cells
7	X9534	Nil	Nil	1-2pus cells, 1-2 epi cells	Nil	Nil	2-4pus cells, 2-4 epi cells
8	AG2642	Nil	Nil	2-4pus cells, 2-4 epi cells	Nil	Nil	3-6pus cells, 3-6 epi cells
9	D4931	Nil	Nil	4-6pus cells, 4-6 epi cells	Nil	Nil	2-3pus cells ,3-6 epi cells
10	AB4769	Nil	Nil	1-2pus cells ,0-1 epi cells	Nil	Nil	2-3pus cells, 2-3 epi cells
11	AG6528	Nil	Nil	1-2pus cells, 2-4 epi cells	Nil	Nil	3-6pus cells, 2-4 epi cells
12	Y1444	Nil	Nil	2-3pus cells, 1-2 epi cells	Nil	Nil	1-2pus cells, 1-2 epi cells
13	AD981	Nil	Nil	4-6pus cells, 4-6 epi cells	Nil	Nil	2-4pus cells,4-6 epi cells
14	AG6764	Nil	Nil	1-2pus cells, 2-4 epi cells	Nil	Nil	2-4pus cells,2-4 epi cells
15	AH9248	Nil	Nil	2-4pus cells,6-8 epi cells	Nil	Nil	4-6pus cells,4-6 epi cells
16	AB2114	Nil	Nil	6-8pus cells, 7-12 epi cells	Nil	Nil	3-4pus cells, 2-4 epi cells
17	AF4010	Nil	Nil	1-2pus cells, 2-3 epi cells	Nil	Nil	2-4pus cells, 1-2 epi cells
18	AF1030	Nil	Nil	3-5pus cells, 2-5 epi cells	Nil	Nil	1-2pus cells, 1-2 epi cells
19	AE798	Nil	Nil	1-2pus cells, 2-4 epi cells	Nil	Nil	1-2pus cells, 2-4 epi cells
20	AI1417	Nil	Nil	2-4pus cells, 4-6 epi cells	Nil	Nil	4-6pus cells, 6-8 epi cells
21	E6215	Nil	Nil	0-1pus cells, 1-2 epi cells	Nil	Nil	3-4pus cells, 2-4 epi cells
22	1112	Nil	Nil	3-4 pus cells, 1-2 epi cells	Nil	Nil	2-4pus cells, 1-2 epi cells
23	591	Nil	Nil	5-6pus cells, 6-8 epi cells	Nil	Nil	4-6pus cells, 4-6 epi cells
24	829	Nil	Nil	8-10pus cells, 4-6 epi cells	Nil	Nil	5-4pus cells, 5-6 epi cells
25	757	Nil	Nil	4-6pus cells, 4-6 epi cells	Nil	Nil	2-3pus cells, 1-2 epi cells
26	840	Nil	Nil	2-3pus cells, 1-2 epi cells	Nil	Nil	2-3pus cells, 1-2 epi cells
27	1197	Nil	Nil	2-4pus cells, 2-4 epi cells	Nil	Nil	2-3pus cells, 2-4 epi cells
28	873	Nil	Nil	2-4pus cells, 4-6 epi cells	Nil	Nil	1-2pus cells, 2-4 epi cells
29	1044	Nil	Nil	4-6pus cells , plenty of epi cells	Nil	Nil	2-4pus cells, 2-4 epi cells
30	1060	Nil	Nil	3-4pus cells, 1-2 epi cells	Nil	Nil	2-4pus cells, 3-4 epi cells

Before treatment



After treatment



Before treatment



After treatment



Before treatment



After treatment



DISSCUSSION

It is quite common to see skin diseases in day- to-day practice. Even though the aetiology of the skin disease is multifactorial, pollution and chemicals will be the commonest cause for the majority of cases.

Etiology, Pathology, Classification, Clinical features, Diagnosis, Complications, Treatment, was collected from various numbers of literatures.

DEMOGRAPHY

Age distribution

This study shows the highest incidence of *Virpodaga Kuttam* is between 30-40 years

Gender distribution

Out of 30 cases, 19 cases were males, 8 cases were females and 3 cases were children.

Socio economic status

66.67 % of *Virpodaga Kuttam* cases belong to low Socio economic status and the rest to middle and high class status.

Occupational status

Out of 30 cases observed majority of cases (30 %) were working as farmers. This study shows that pollution and chemical exposure was one of the causes for this disease.

Family history

Out of 30 cases observed only 4 cases had relevant family history.

Diet habits

Among the 30 cases observed majority of cases (86.67 %) were non-vegetarians. This shows that non- vegetarian food items may be a precipitating factor for *Virpodaga Kuttam*.

Duration of illness before treatment

Out of 30 cases observed 22 cases (73.33%) had illness more than 3 yrs, and also majority of cases had reoccurrence history.

CLINICAL FEATURES

Symptoms like itching, scaling and hyperpigmentation present in all the 30 cases (100%). Majority of cases had erythema, cracks etc.

Disturbances in Vadham

Out of 30 cases observed Viyanan and Samanan were affected in almost all the cases

Disturbances in Pitham

Out of 30 cases observed Prasaga Pitham was affected in almost all cases.

Disturbances in Kabam

Out of 30 cases observed “Santhigam” was affected in 8 cases.

Udal Thaathukkal

In all the 30 cases (100%), saaram was affected that produced symptoms like lethargy and mental depression.

Chenneer was affected in 6 cases (20 %) that produced symptoms of anemia

Enbu was affected in 8 cases (26.67 %) that produced symptoms like pain in joints, stiffness and deformity.

Envagai Thervugal

Among the 30 cases Naa was affected in 9 cases and it showed pallor and coated tongue. Niram was affected in all the 30 cases, e.g. hyper pigmentation, red colored erythema. In sparism examination, all the 30 cases showed roughness and warm.

Naadi

Naadi was noted all the 30 cases

Vadhapitham was observed in 17 cases

Vadhakabam was observed in 3 cases

Kabapitham was observed in 5 cases

Pithavadham was observed in 2 cases.

Kabavadham was observed in 2 cases

Pithakabam was observed in 1 case.

PURIFICATION OF DRUGS

All the drugs used for therapeutic purpose were purified by the purification process mentioned in the literature.

STUDY OF PHARMACOLOGICAL ACTION OF THE TRIAL DRUGS

Anti-inflammatory, anti-histamine and acute toxicity of the trial drug was done in MOHAMED SATHAK A. J. COLLEGE OF PHARMACY, Medavakkam road, Chennai.

TREATMENT

The treatment was aimed at reducing the symptoms like itching, scaling, and Erythema and normalizing the deranged thodams.

- Purgative medicine was given to the patient on the first day of admission to the trial.
- Author treated the patients with trial drugs *Parangipattai choornam* and *Sivanaarvembu Kuzhi Thylam* (Internal medicine) and *Kodiveli Ver Thylam* (External medicine).
- During the period of treatment patients were advised to follow the pathiyam. (Avoid tamarind, chicken, mutton, pork, sea foods, brinjal).

SUMMARY

Based on Yugi 800, 30 cases of *Virpodaga Kuttam* was diagnosed clinically and 21 of them were admitted and treated with the trial drugs in the OUT patient department of Sirappu Maruthuvam and rest of the patients (9 cases) were treated in IN patient department of Sirappu Maruthuvam of Ayothidoss Pandithar Hospital attached to National Institute of Siddha, Tambaram Sanatorium, Chennai- 47.

The various Siddha methods of examination of the disease were carried out and the data was recorded

Before starting the treatment careful history taking was done and recorded.

During the period of treatment all the patients were put under Pathiyam.

The observation made during the clinical study shows that the internal drug *Parangipattai choornam* and *Sivanaarvembu Kuzhi Thylam* and the external medicine *Kodiveli Ver Thylam* are clinically effective.

CONCLUSION

- The clinical study confirms the efficacy of the trial drugs by reducing Itching, scaling and hyperpigmentation.
- The trial drugs had adequate pharmacological action.
- The trial drugs were simple to prepare and free from side effects.

RESULTS

Good improvement	:	20
Moderate	:	07
Mild	:	03
No Change	:	00

ANNEXURE - I

PHARMACOLOGICAL STUDY OF TRIAL DRUG

ACUTE ORAL TOXICITY STUDY

The procedure was followed by using OECD 423 guidelines (Organization of Economic Co-operation and Development) (Acute Toxic class method). The acute toxic class method is a stepwise procedure with 3 animals of a single sex per step. Depending on the mortality and/or moribund status of the animals, on the average 2-4 steps may be necessary to allow judgment on the acute toxicity of the test substances. This procedure results in the use of a minimal number of animals while allowing for acceptable data-based scientific conclusion.

The method used defined doses (5, 50, 300, 2000 mg/kg body weight) and the results allow a substance to be ranked and classified according to the Globally Harmonized System (GHS) for the classification of chemical, which causes acute toxicity.

Six female Wistar rats weighing between 180-250 gm were used for study. The starting dose level of *Parangipattai Chooranam* was 2000 mg/kg body weight p.o as most of the crude extracts possess LD₅₀ value more than 2000 mg/kg in b.w.p.o. So 2000 mg/kg was used as starting dose. Dose was administered to the rats, which were fasted over night with water *ad libitum* and food were withheld for a further 3-4 hours after administration (p.o) of drugs and observed for signs of toxicity. The same dose was once again tried with another three rats and observed for signs of toxicity.

Body weight of the rats before and after treatment were noted and any changes in skin and fur, eyes and mucous membranes and also respiratory, circulatory, autonomic, central nervous system, somatomotor activity and behavior pattern were observed and also signs of tremors, convulsions, salivation, diarrhoea, lethargy, sleep and coma were noted.

Results

Parangipattai Chooranam at the dose of 2000 mg/kg b.w administered orally not exhibited any mortality and morbidity.

Reference

Ecobichnon DJ, the basis of Toxicity testing 2nd edition, New York, CRC Press, 1997, p-43.

ANTI - HISTAMINE ACTION

Effect of *Parangipattai Choornam* on Histamine induced bronchospasm in guinea pigs.

Effect of *Parangipattai Choornam* on histamine induced bronchospasm was studied in guinea pigs. Guinea pigs of either sex (400-600 mg) were housed under uniform environmental conditions. They were divided into four groups of six animals each, and the following regimen of treatment was followed.

- Group- I Animals received 155 mg/kg, p.o of *Parangipattai Chooranam*, suspended with 1% SCMC (sodium carboxy methyl cellulose) administered daily for seven days.
- Group- II Animals received 2 mg/kg,p.o of chlorphenaramine melate, suspended with 1% SCMC (sodium carboxy methyl cellulose) administered daily for seven days.

Procedure:

Prior to drug treatments, the animals were placed in the histamine chamber and exposed to micro aerosol of histamine acid phosphate (1% w/v) using a nebulizer under constant pressure of 40 mm/Hg. The animals exposed to the asthmatic agents showed progressive dyspnoea. The end point pre-convulsive dyspnoea (PCD) was determined from the time of aerosol exposure to the onset of dyspnoea leading to the appearance of the convulsion. As soon as PCD was noted, the animals were removed from the chamber and placed in fresh air. 0-day values PCD was taken before treatment. The animals were administered with the *Parangipattai Chooranam*. On seventh day two hours after the last dose, the time for the onset of PCD was recorded as on day 0. The animals with stood exposure to histamine aerosols for 10 mins were considered to be completely protected.

The protection offered by the treatment was calculated by the following formulae,

$$\text{Percentage protection} = \{1 - T_1/T_2\} \times 100$$

Where,

T_1 is time for PCD onset on day 0.

T_2 is time for PCD onset on day 7.

Group	Time of pre- convulsive dyspnoea (sec)		Percentage protection
	Before treatment	After treatment	
I	124.5 \pm 4.39	248.3 \pm 46.07*	49.85
II	128.0 \pm 5.07	453.4 \pm 29.30*	71.76

Values are mean \pm SEM of six animals in each group.

*P< 0.05, after treatment compared with before treatment.

Results

Parangipattai Chooranam at the dose of 155 mg/kg administered for animals exhibited significant anti histamine activity when compared with before treatment.

Reference

Mitra S.K, Gopumadavan.S, Venkatarangannan.M, Antarluka.S.D, Antiasthmatic and anaphylatic effect of E-721 B,a herbal formulation. Indian J.Pharmacology 1999, 31, 133-137.

ANTI – INFLAMMATORY ACTION

Evaluation of anti-inflammatory activity of *Parangipattai Chooranam* by carrageenan induced paw edema model.

Wistar rats of either sex weighing 180 to 250 gms were divided into four groups of six animals each.

Experimental protocol

Animals : Wistar rats.
Sex : Both
Weight range : 180to 250 gm
Numbers in each group : 6

Group-I – Control animals received *Tween* - 20 orally at the dose of 10 ml/kg,b.w.

Group-II – Animals received *Parangipattai Chooranam* orally at the dose of 180 mg/kg,b.w.

Group-III - Animals received standard drug *Diclofenac sodium* orally at the dose of 5 mg/kg, b.w.

The paw edema was induced by injection of 0.1ml of 1% carrageenan in 0.9% saline⁴ into sub- plantar region of the left hind paw of the rats. The *Parangipattai Chooranam*, standard (*Diclofenac sodium* 5 mg/kg, b.w) and control (1% SCMC) were administered 60 minutes before carrageenan injection. The volume of injected paw was measured at 60 minute, 120 minutes, 180 minutes, 240 minutes after the carrageenan injection using a plethysmometer and the edema was expressed by increase in paw volume.

Group	60 minutes	120 minutes	180 minutes	240 minutes
I	0.29 ±0.13	0.36±0.05	0.51±0.01	0.50±0.06
II	0.17±0.04*	0.19±0.06*	0.32±0.03*	0.36±0.03*
III	0.16±0.05*	0.17±0.08*	0.14±0.04*	0.16±0.08*

Values expressed as mean ±S.D of 6 animals in each group.

Comparison were made between Group-I vs II and III

*p<0.05.

Results

Anti inflammatory activity of *Parangipattai Chooranam* at the dose of 180 mg/kg was significant when compared with control animals.

Reference

Winter C.A, Risley,E.A and NUS, G.N.

BIO-CHEMICAL ANALYSIS

Bio-chemical Analysis of trial drug Parangipattai Choornam and Sivanaar Vembu Kuzhi Thylam

Procedure	Observation	Inference
Test for Calcium: 2ml of extract is taken in a clean test tube. To this add 2ml of 4% ammonium oxide solution.	No white precipitate is formed	Absence of Calcium
Test for Sulphate: 2ml of the extract is added to 5% barium chloride solution	No white precipitate is formed	Absence of Sulphate
Test for Chloride: The extract is treated with silver nitrate solution.	White precipitate is formed	Presence of Chloride
Test for Carbonate: The substance is treated with Conc. HCL	No effervescence is formed	Absence of Carbonate
Test for Starch: The extract is added with weak iodine solution	Blue colour is formed	Presence of Starch
Test for Iron(Ferric): The extract is treated with glacial acetic acid and potassium Ferro cyanide	No blue colour is formed	Absence of Ferric iron
Test for Iron(Ferrous): The extract is treated with Conc. HNO_3 and ammonium thiocyanate	No blood red colour is formed	Absence of Ferrous iron
Test for Phosphate: The extract is treated with ammonium molybdate and conc. HNO_3	Yellow precipitate is formed	Presence of Phosphate
Test for Tannic acid: The extract is treated with Ferric chloride	No blue black precipitate is formed	Absence of Tannic acid
Test for saponins: Dilute extract with 1ml of distilled water and shake well.	Froth formed	Presence of Saponins
Test for Sugars: Benedict method: 5ml of Benedict solution heated gently then add 8 drops of diluted extract then heated in a boiling water.	Colour change present	Indicates presence of sugar

Molisch test: Dilute extract with 2 drops of Molisch and 3ml conc. H_2SO_4	Reddish violet zones appeared	Presence of carbohydrate
Test for Steroids: Liberman Burchard test: Dilute extract with 2ml acetic anhydride and conc. H_2SO_4	Formation of red colour	Presence of steroids
Test for amino acids: Dilute extract with 2 ml of Ninhydrin's solution	Formation of violet colour	Presence of amino acids
Test for Proteins: Biuret method: 1ml of dilute extract added with 1ml of 5% CuSO_4 and 1% NaOH .	Formation of violet colour	Presence of proteins
Test for alkaloids: Mayer's method: 1ml of dilute extract is added with 1ml of reagent.	Appearance of cream colour precipitate	Presence of alkaloids
Dragendroff's method: 1ml of dilute extract is added with 1ml of reagent	Appearance of orange colour precipitate	Presence of alkaloids
Test for phenol: Dilute extract is added with 2 drops of FeCl_3 solution.	No formation of deep green colour	Absence of phenol.

ANNEXURE - II

PROTOCOL

AN OPEN PILOT CLINICAL TRIAL OF SIDDHA DRUGS *PARANGIPATTAI CHOORNAM* WITH *SIVANARVEMPU KUZHI THYLAM* AND *KODIVELI VER THYLAM* FOR THE TREATMENT OF *VIRPODAGA KUTTAM* (*EXFOLIATIVE DERMATITIS*)

BY

DR. A. G. SUJITHA, PG STUDENT, DEPT. OF SIRAPPU MARUTHUVAM, NIS, CHENNAI.

1. BACKGROUND

Exfoliative dermatitis is a cutaneous syndrome characterized by generalized exfoliation and erythema which may be resulting from or be associated with pre-existing skin conditions, systemic diseases or drug reactions. It is a rare disease. Its prevalence being 71 per 100,000 dermatological patients.

In *Eugi 800* text *Virpodaga kuttam* has been described as,

“புதுமையாய்ச் சரீரமெங்குந் தினவுண் டாகும்
பொருவெடியாய்த் திக்கெனத்தீக் கொழுந்து போல
மெதுமையாய் விட்டெரியும் நல்லபாம்பின்
விஷப்படம் போலே தடித்து வெளுப்பு மாகும்
சுதுமையாய்மிகச் சொரியுஞ் சிவப்புமாகும்
தூக்கமொடு சஞ்சலமும் மிக வுண்டாகும்
கதுமையாய் தோலெல்லாந் தடிப்புண்டாகும்
கனத்தவிற் போடகமான குட்டந்தானே “

In *Agasthiar Amuthakalai Gnanam* and *Agasthiar Vaithya Poornam*, there is a preparation for *Virpodaga kuttam*, which is not in common practice. So I try to estimate the efficacy of this medicine in an open clinical trial in our OPD and IPD patients.

2. AIMS

a) PRIMARY AIM

To find out the efficacy of *Parangipattai choornam* with *Sivanarvembu kuzhi thylam* (Internal) and *Kodiveli ver thylam* (External) in *Virpodaga kuttam* patients.

b) SECONDARY AIM

To find out the side effects of the drugs, if any.

3. POPULATION AND SAMPLE

The population consists of all *Virpodaga Kuttam* patients (erythema, scaling) satisfying the inclusion criteria and exclusion criteria mentioned below. The sample consists of patients attending the OPD of Ayothidoss Pandithar Hospital of the National Institute of Siddha, Chennai.

4. SAMPLE SIZE

The trial size will be 30 patients.

5. SELECTION CRITERIA

a) INCLUSION CRITERIA

1. Age upto 60 yrs.
2. Willing to give specimen of blood and urine for the investigation when required.
3. Willing to be admitted in the Hospital for 40 days or willing to attend the OPD once in 7 days for 40 days.

b) EXCLUSION CRITERIA

Auto immune disorders like Systemic Lupus Erythematosus, Protein deficiency malnutrition (Childhood), Ichthyosis, Dry skin, Diabetes mellitus, Keratitis, Cardiac diseases or any other serious illness.

c) WITHDRAWAL CRITERIA

1. Any drastic changes occurring in hematological findings.
2. Development of any severe irritability.
3. Occurrence of any serious illness.

6. TRIAL DRUG, DOSAGE AND DURATION

INTERNAL MEDICINE: *Parangipattai Choornam* with *Sivanarvempu Kuzhi Thylam*, twice in a day, after food with hot water.

Dosage: Children below 14years - 1 gram.
Adult 14 + years - 2 grams.

EXTERNAL MEDICINE: *Kodiveli Ver Thylam*.

15 ml, applied twice a day.

TRIAL PERIOD : 40 days.

7. ASSESSMENT AND TESTS

a) CLINICAL ASSESSMENT

- Erythema, Pruritis, Chilly sensation (shivering), Scaling, Nails – Ridged, Thickened and also may be shed.

b) INVESTIGATIONS

Blood test

Hb, TC, DC, ESR, CRP, Serum albumin, Serum creatinine, Blood Sugar-F, PP.

Urine test

Albumin, Sugar, Deposits.

Motion test

Ova, Cyst, RBC.

Siddha Assessment

Envagai thervu, Udarthathukkal, Neerkuri, Neikuri.

8. CONDUCT

Virpodaga Kuttam patients satisfying the inclusion and exclusion criteria will be eligible for admission to the trial. Consent will be obtained from the patients.

A day before starting the trial treatment cleaning of mukutras by purgation (14 ml of *Karudan Kizhangu Ennai*) will be carried out. In case of children age below 5 years purgation is not used.

The trial drug will be issued to the OPD patients for 7 days at a time and the patients will be asked to bring back the unconsumed drugs at each visit and return them. Patients are asked to come for clinical assessments once in 7 days for 40 days. At each visit, a new drug container will be issued to the patients.

Photos will be taken and lab tests will be carried out before treatment and at the end of the treatment.

9. FORMS

a) FORM 1 – Selection proforma

It is used before admission of the patients to the trial.

b) FORM 11 – Assessment form

It is used once in 7 days for 40 days.

10. ANALYSIS

Reduction in the proportion of the patients with signs and symptoms before and after treatment will be analyzed by using paired X^2 –test

AN OPEN PILOT CLINICAL TRIAL OF SIDDHA DRUGS *PARANGIPATTAI CHOORNAM* WITH *SIVANARVEMPU KUZHI THYLAM* AND *KODIVELI VER THYLAM* FOR THE TREATMENT OF *VIRPODAGA KUTTAM (EXFOLIATIVE DERMATITIS)*

FORM-I SELECTION PROFORMA

1. O.P.No / I.P No: _____ 2. Bed No: _____ 3. S.No: _____

4. Name: _____ 5. Age (years): 6. Gender: Male/Female

7. Occupation: _____ 8. Income: _____

9. Address: _____

10. Complaints and duration: _____

11. History of present illness: _____

12. Past history: _____

13. Family history: _____

Habits

Yes (1)

No (2)

14. Smoker

☐☐

15. Alcoholic

☐☐

16. Betal Nut chewer

☐☐

17. Drug Addiction

☐☐

18. Non-vegetarian:

☐☐

GENERAL EXAMINATION

19. Weight (kg):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
20. Temperature (°F):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>		
21. Pulse rate / minute:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
22. Heart rate / minute:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
23. Respiratory rate / minute:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
24. Blood pressure (mmHg):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	1. Yes	2.No					
25. Pallor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
26. Jaundice:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
27. Cyanosis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
28. Lymphadenopathy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
29. Pedal oedema:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
30. Clubbing:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
31. Jugular vein pulsation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
32. Congenital Abnormalities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
33. Engorged Vein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

CLINICAL EXAMINATION OF SKIN

	1. Yes	2.No	
34. Erythema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Itching	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. Scaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- | | | |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 37. Malaise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Chilly sensation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Pigmentation | Hyper <input type="checkbox"/> | Hypo <input type="checkbox"/> |

NAILS

- | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 40. Ridged | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Thickened | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PERIORBITAL SKIN

- | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 42. Inflamed | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Edematous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

EXAMINATION OF OTHER SYSTEMS

- | | 1. Normal | 2. Affected | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 44. CVS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 45. RS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 46. CNS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 47. RENAL SYSTEM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 48. ENDOCRINE SYSTEM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 49. NERVOUS SYSTEM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

SIDDHA SYSTEM OF EXAMINATIONS

50. THINAI

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 1. Kurunji | <input type="checkbox"/> | 2. Mullai | <input type="checkbox"/> | 3. Marutham | <input type="checkbox"/> |
| 4. Neithal | <input type="checkbox"/> | 5. Palai | <input type="checkbox"/> | | |

51. KAALA IYALBU

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. Elavenil kalam | <input type="checkbox"/> | 2. Muthuvenil kalam | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kaar kalam | <input type="checkbox"/> | 4. Koothir kalam | <input type="checkbox"/> |
| 5. Munpani kalam | <input type="checkbox"/> | 6. Pinpani kalam | <input type="checkbox"/> |

52. YAAKKAI

- | | | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1. Vali | <input type="checkbox"/> | 2. Azhal | <input type="checkbox"/> | 3. Iyam | <input type="checkbox"/> |
| 4. Valiazhal | <input type="checkbox"/> | 5. Valaiyam | <input type="checkbox"/> | 6. Azhalvali | <input type="checkbox"/> |
| 7. Azhaliyam | <input type="checkbox"/> | 8. Iyavali | <input type="checkbox"/> | 9. Iyaazhal | <input type="checkbox"/> |

53. GUNAM

- | | | | |
|------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 1. Sathuva gunam | <input type="checkbox"/> | 2. Rajo gunam | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tamo gunam | <input type="checkbox"/> | | |

IYMPORIKAL

- | | 1. Normal | 2. Affected | |
|------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 54. Mei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 55. Vaai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 56. Kan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 57. Mookku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 58. Sevi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

KANMENTHIRIUM

- | | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 59. Kai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 60. Kaal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

61. Vaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
62. Eruvai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
63. Karuvaai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

UYIR THATHUKKAL

VALI

	1. Normal	2. Affected	
64. Pranan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
65. Abanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
66. Samanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
67. Udhanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
68. Viyanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
69. Nagan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
70. Koorman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
71. Kirukaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
72. Devathathan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
73. Tananjeyan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

AZHAL

	1. Normal	2. Affected	
74. Anala pittham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
75. Prasaka pittham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
76. Ranjaka pittham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
77. Aalosaka pittham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
78. Saathaka pittham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

IYAM

	1. Normal	2. Affected	
79. Avalambagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
80. Kilethagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
81. Pothagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
82. Tharpagam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
83. Santhigam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

UDAL THATHUKKAL

	1. Normal	2. Affected	
84. Saaram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
85. Chenneer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
86. Oon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
87. Kozhuppu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
88. Enbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
89. Moolai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
90. Sukkilam / Suronitham	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

ENVAGAI THERVUKAL

	1. Normal	2. Affected	
91. Naa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
92. Niram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
93. Mozhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
94. Vizhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

95. **Sparisam:** 1.Mithaveppam ☐ 2.Miguveppam ☐
3. Thatpam ☐

Malam 1. Normal 2. Affected

96. Niram ☐ ☐
97. Nurai ☐ ☐
98. Karumai ☐ ☐
99. Kalappu ☐ ☐
100. Thanmai ☐ ☐

Moothiram

Neerkuri

101. Niram ☐ ☐ _____
102. Eadai ☐ ☐ _____
103. Manam ☐ ☐ _____
104. Nurai ☐ ☐ _____
105. Enjal ☐ ☐ _____

106. **Neikuri** 1.Vatham ☐ 2. Pittham ☐ 3. Khabam ☐

107. **Naadi:** 1.Vatham ☐ 2.Pittham ☐ 3.khabam ☐
4. Vathapittham ☐ 5. Vathakhabam ☐ 6. Pitthavatham ☐
7. Pitthakhabam ☐ 8. Khabavatham ☐ 9. Khabapittham ☐

INVESTIGATIONS

BLOOD

108. TC (cells /cumm):

DC (%): 109. P 110. L 111. E 112. B 113. M

114. Hb (g %): .

ESR (mm/hr): 115. 1/2hr 116. 1hr

117. Blood Sugar (F) (mg %):

118. Blood Sugar(PP)(mg %):

119. Blood Sugar (R) (mg %)

120. Blood Urea (mg %):

121. Serum Creatinine (mg %): .

URINE

122. Albumin: 0. Nil 1. Trace 2. + 3. ++
4. +++

123. Sugar (F): 0. Nil 1. Trace 2. + 3. ++
4. +++

124. Sugar (PP): 0. Nil 1. Trace 2. + 3. ++
4. +++

Deposit

1. Yes 2. No

125. Pus cells

126. Epithelial cells

127. RBC

128. Crystals

MOTION

	Present (1)	Absent (2)
129. Ova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

130. Cyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------

131. Occult blood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	--------------------------

132. Pus cells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------------

133. ADMITTED TO TRIAL: 1. Yes ☐ 2. No ☐

If yes

134. S. No:

135. I.P / O.P 1. I.P ☐ 2. O.P ☐

136. Drug issued for OP patient (g):

1. No .of Tablets

2. Volume of Thylum

137. Station

138. Date:

139. Signature of the doctor

AN OPEN PILOT CLINICAL TRIAL OF SIDDHA DRUGS PARANGIPATTAI CHOORNAM WITH SIVANARVEMPU KUZHI THYLAM AND KODIVELI VER THYLAM FOR THE TREATMENT OF VIRPODAGA KUTTAM (EXFOLIATIVE DERMATITIS)

FORM-II ASSESSMENT PROFORMA

1. O.P.No / I.P No: _____ 2. Bed No: _____ 3. S.No: _____

4. Name: _____

5. Date of Starting Treatment

--	--	--	--	--	--

6. Date of the Assessment

--	--	--	--	--	--

7. Day

--	--

CLINICAL EXAMINATION OF SKIN

1. Yes

2.No

8. Erythema

--

--

9. Itching

--

--

10. Scaling

--

--

11. Malaise

--

--

12. Chilly sensation

--

--

13. Pigmentation

Hyper

--

Hypo

--

NAILS

14. Ridged

--

--

15. Thickened

--

--

PERIORBITAL SKIN

16.Inflammed

--

--

17. Edematous

--

--

FOR OP PATIENTS

18. DRUGS ISSUED

1. No. of tablets

--

2. Volume of Thylam

--	--

19. DRUGS RETURNED

1. No. of tablets

--

2. Volume of Thylam

--	--

Date

Station

Signature of doctor

LAB INVESTIGATIONS

BLOOD

20. TC (cells /cumm):

DC (%): 21. P 22. L 23. E 24. B 25. M

26. Hb (g %):

ESR (mm/hr): 27. 1/2hr 28. 1hr

29. Blood Sugar (F) (mg %):

30. Blood Sugar (PP) (mg %):

31. Serum Creatinine (mg %): .

URINE

32. Albumin: 0. Nil 1. Trace 2. + 3. ++

4. +++

33. Sugar(F) : 0. Nil 1. Trace 2. + 3. ++

4. +++

34. Sugar (PP): 0. Nil 1. Trace 2. + 3. ++

4. +++

35. Deposit 1. Yes 2. No

MOTION

Present (1) Absent (2)

36. Ova

37. Cyst

38. Occult blood

RESULT Cured Improved No change

Date:

Signature of the Doctor

Station:

BIBLIOGRAPHY

Agasthiar Gunavahadam
Agasthiar kanma kaandam
Agasthiar Vaithiyam
Agasthiar Vaithya Pooranam
Agasthiar Amutha Kalai Gnanam
Anubava Vaidhya Deva Ragasium
Athma Ratchamirtha Vaithiya Sara Sandeetham
Dhanvanthiri Vaithiyam
Gunavagada Nadi
Guru Naadi
Gunapadam Mooligai Vaguppu
Gunapadam Thathu Jeeva Vaguppu
Maan Murugiam
Noi Naadal – part-I
Pararaasa Sekaram
Practice of Dermatology
Siddha Maruthuvam Sirappu
Siddha Maruthuvam
Thirumoolar Karukkadai Vaithiyam
Theraiyar Yamaga Venba
Thotrakirama Aaraitchium adan Varalaarum
Yugi Vaidhya Chinthamani – Perunool - 800
www.aafp.org/afp/990201ap/625.html - 51k
www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_derm/general.cfm - 19k